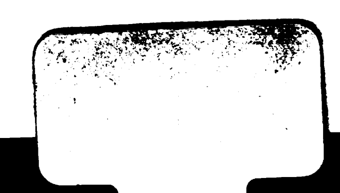




BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

TOME XVIII.

LISTE

DE MM. LES COLLABORATEURS

DE LA 3e SECTION

DU BULLETIN UNIVERSEL DES SCIENCES

ET DE L'INDUSTRIE (1).

Rédacteur principal : M. le Dr DEFERMON (D. F.).

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE humaines et comparées. — *Collaborateurs :* MM. Andral fils, Bourgery, Breschet, Cocteau, baron Cuvier, Duméril, Edwards aîné, Gerdy, Kuhn, Luroth, Magendie, Olivier d'Angers, Oudet, Velpeau.

MÉDECINE. — *Collaborateurs :* MM. Andral, Bouillaud, Bourgery, Bricheteau, Cocteau, Cottereau, Delens, Doé, Duméril, Edwards, Fabre, Forget, Guérin de Mamers, Hollard, Kuhn, Lesson, Lignac, Luroth, Magendie, Martin-Solon, Mérat, Mériadec-Laennec, Ramon, Renauldin, Eusèbe de Salle (EUS. DE S.), Sabathier, Thillaye (THILL.), Vavasseur, Villermé (L. R. V.), West, Zugenbülher.

CHIRURGIE. — *Collaborateurs* : MM. Bégin, Bourgery, Breschet, Gerdy, Hollard (H. HOLL.), Leroy d'Étioles, Maingault, Ollivier d'Angers, Oudet, Velpeau.

MATIÈRE MÉDICALE ET PHARMACIE. — *Collaborateurs :* MM. Caventou, Chevalier, Cottereau, Delens, Guillemin, Henry père et fils, Julia-Fontenelle, Lesson, Mérat, Robinet, Virey (J. L. V.)

ART VÉTÉRINAIRE. — *Collaborateurs :* MM. Huzard père, Husard fils (H. F.)

(1) Ce Recueil, composé de huit sections, auxquelles on peut s'abonner séparément, fait suite au *Bulletin général et universel des annonces et des nouvelles scientifiques*, qui forme la première année de ce journal. Le prix de cette première année (1823) est de 40 fr. pour 12 cahiers, composés de 10 feuilles d'impression chacun.

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, No 24.

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES,

RÉDIGÉ PAR M. DE FERMON.

3e SECTION DU BULLETIN UNIVERSEL,

PUBLIÉ

SOUS LES AUSPICES

de Monseigneur le Dauphin,

PAR LA SOCIÉTÉ

POUR LA

PROPAGATION DES CONNAISSANCES
SCIENTIFIQUES ET INDUSTRIELLES,

ET SOUS LA DIRECTION

DE M. LE BARON DE FÉRUSSAC.

TOME DIX-HUITIÈME.

À PARIS,

Au Bureau central du Bulletin, rue de l'Abbaye, n° 3;
Et chez M. Baillière, rue de l'École de Médecine, n° 13 (bis.)
Paris, Strasbourg et Londres, chez MM. Treuttel et Wurtz.

1829.

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

1. **Traité d'anatomie comparée**; par J. F. Meckel. Traduit de l'allemand et augmenté de notes par MM. Riester et Alph. Sanson. Tom. IIe, de xiv et 751 pages, et Tom. IIIe, divisé en deux parties; la première de 476, et la seconde de 450 p. In-8°. Paris, 1828 et 1829; Rouen frères. (Voy. le *Bulletin*, Tom. XII, n° 219.)

Le premier volume de l'anatomie comparée de M. Blainville est publié depuis long-temps, et l'on ignore quand ce célèbre anatomiste voudra bien en donner la suite; l'anatomie comparée de M. Cuvier ne se trouve plus dans le commerce de la librairie; la traduction de celle de M. Meckel est donc une idée fort heureuse; les traducteurs répondent à un besoin de la science; il faut leur en savoir d'autant plus de gré, qu'ils poursuivent avec un zèle infatigable un travail long et hérissé de difficultés.

Les deux tomes que nous annonçons comprennent toute l'histoire des organes passifs de la locomotion ou du squelette. Après quelques considérations générales qui se trouvent en tête du Tome II, vient la description spéciale du squelette des Zoophytes, des Échinodermes, des Annélides, puis des Insectes, des Arachnides et des Crustacés. Après cela, l'auteur passe à celui des Cirripèdes, des Mollusques et des Céphalopodes (car M. Meckel fait de ces derniers un ordre particulier). Un peu moins de deux cents pages sont consacrées à cette description du squelette des invertébrés : puis commence l'histoire du squelette des animaux vertébrés ou du système osseux; quarante pages sont à peu près employées à la description des caractères généraux et différentiels de ce système. L'histoire particulière du squelette des Poissons et des Reptiles occupe le reste du second Tome. La première partie du Tome IIIe contient toute la description du squelette des Oiseaux et le commencement de

celui des Mammifères; la seconde partie du troisième Tome donne la fin de la description du squelette des Mammifères, et termine par des considérations générales sur la tête des animaux de cette classe.

Quant au mérite de la traduction elle-même, nous répéterons ce que nous avons déjà dit en rendant compte du premier volume de cet ouvrage: le style est clair, quelquefois même plus facile que celui de l'original, et toutes les idées nous semblent parfaitement bien rendues.

Mais MM. Riester et Sanson ne se sont pas seulement bornés au simple rôle de traducteurs; ils ont fait plus, ils ont enrichi le travail de M. Meckel d'une foule de notes, afin de tenir le lecteur au courant de toutes les découvertes anatomiques qui ont été faites jusqu'à ce jour. Ainsi a été exposé le système cranien, tel qu'il est conçu par M. Geoffroy-Saint-Hilaire et par M. Blainville; ainsi a été esquissée l'idée philosophique qui domine les travaux de M. Audouin, ceux de M. Robineau-Desvoidy, ceux de M. de Savigny, sur l'organisation des Crustacés, Insectes, Annélides, etc., en analysant les recherches spéciales et les découvertes publiées par ces derniers naturalistes. Les traducteurs ont cherché auprès des auteurs eux-mêmes des conseils sur les notes qu'ils ont extraites de leurs travaux, n'évitant aucune recherche pour placer cet ouvrage, déjà si digne de l'attention publique, et qui en a reçu un accueil si favorable, tout-à-fait au niveau des acquisitions journalières de la science.

Nous ferons observer à l'éditeur qu'il aurait pu prendre de plus beau papier pour un ouvrage qu'il vend 7 francs le volume. K.

2. Rapport fait a l'Académie royale des sciences, sur les ouvrages envoyés au concours pour le prix de physiologie; par M. Geoffroy St.-Hilaire, membre de l'Institut. 1re partie, relative à l'ouvrage de M. Régulus Lippi. (Voy. dans le *Bulletin*, Tom. III, art. 259; et Tom. VIII, art. 103.)

Le rapport sur le prix de physiologie aurait dû être imprimé, comme on l'a fait pour le rapport sur le prix de statistique. Les raisons qui ont déterminé la majorité des membres de la Commission à accorder un prix à M. Lippi étaient certainement bonnes à connaître; car si quelques personnes, après un

examen superficiel des faits, croient devoir se ranger du parti de la Commission de l'Académie, des personnes qui sont au courant de la science pensent que M. Lippi n'avait aucun droit à la récompense qui lui a été accordée. On a pu nier, on a dû nier que les prétendues communications que M. Lippi disait avoir découvertes existassent, sans nier pour cela qu'en injectant les vaisseaux lymphatiques, le mercure passât dans les veines. Pourquoi? Parce que M. Lippi disait que la communication avait lieu par de gros troncs, et que la communication n'a lieu que par des vaisseaux capillaires.

De gros troncs lymphatiques allant s'ouvrir dans les grosses veines abdominales, ont été inutilement cherchés par les membres de la Commission. Ils ont seulement vu le mercure passer à travers les ganglions lymphatiques dans les veines. Or, est-il un anatomiste tant soit peu exercé qui ne connût pas ce fait? On doit donc voir sans étonnement les nombreuses réclamations que le jugement de l'Académie a provoquées et provoquera sans doute encore. Pour ne parler que des auteurs les plus connus, Mascagni, Béclard et M. Fohmann avaient plus de droits à être couronnés par l'Académie que M. Lippi, car ils avaient, après beaucoup d'autres, constaté cette communication qu'on veut regarder comme une découverte. Il y avait seulement cette différence entre Mascagni et les deux autres anatomistes que nous venons de citer, que ces derniers regardaient la communication comme physiologique, et que Mascagni la regardait comme étant la suite d'une rupture.

Le rapport de la Commission de l'Académie des sciences n'ayant été imprimé que dans un seul journal, *la Clinique des hôpitaux*, nous n'osons assurer que cette pièce soit officielle, cependant nous nous hasarderons à donner le texte du journal que nous avons cité :

1re Partie du rapport. — *Ouvrage couronné du prof.* Lippi, *sur la communication des vaisseaux lymphatiques avec les veines.*

Les découvertes qui nous intéressent le plus en physiologie sont celles qui fournissent des vues générales ou qui tiennent de plus près à l'une des fonctions principales de l'organisation de l'homme et des animaux. La communication directe et immédiate des lymphatiques et des veines formait une vérité de cet ordre. Cette vérité, entrevue depuis long-temps, mais con-

testée et abandonnée, est enfin mise hors de doute par les recherches de M. Lippi. La commission désirant constater ce point, a répété les expériences et assisté à celles de cet habile physiologiste. Elle avait en vue deux objets : 1° De bien constater le fait ; 2° d'examiner avec soin les objections qui l'avaient fait rejeter. Nous devons rappeler d'abord les anatomistes qui les premiers ont constaté la communication de ces vaisseaux ; ces anatomistes sont Gayant, Claude Perrault, et Jean Pecquet pour l'abouchement des lymphatiques dans la veine émulgente ; Needham, pour leur liaison avec la veine cave inférieure ; Morgagni, pour celle de la veine splénique ; Haller et Duverney (1), pour les veines de la langue ; enfin Nuck, cité par notre célèbre baron Portal, lequel dit que les vaisseaux lymphatiques des membres supérieurs et de la tête s'ouvrent dans les veines sous-clavières. Ces communications sont relatives à l'ensemble des systèmes veineux et lymphatique (2) ; quant aux liaisons des chylifères avec l'azygos et la veine porte, Mertrud (3) a constaté la première, et M. Fohmann la seconde (4). Nous ajouterons à ces

(1) Duverney prétendait encore que les vaisseaux lymphatiques des bras s'anastomosaient avec les veines axillaires et ceux des extrémités inférieures avec les veines iliaques. Opinion qui fut aussi adoptée par Meckel. D. F.

(2) Berger et Lamure avaient aussi annoncé comme un fait que les troncs des vaisseaux lymphatiques s'ouvrent dans les veines sanguines. Ruysch avait avancé que les vaisseaux lymphatiques du poumon aboutissaient dans les veines axillaires et dans les sous-clavières. (*Dilucidatio valvularum in vasis lymphaticis*, etc., 1665.) D. F.

(3) Mertrud avait indiqué les deux communications. (*Voyez* Mémoires de l'Académie des sciences. — Mémoir. des savans étrangers, tom. 3, p. 155.) D. F.

(4) Le passage de l'ouvrage de M. Fohmann, relativement aux communications des vaisseaux chylifères avec la veine-porte, méritait d'être cité. Nous reparons donc ici l'omission faite dans le rapport.

Dans l'ouvrage intitulé : *Das Saugader-system der Wirbelthiere*. Le système lymphatique des animaux vertèbrés. In-fol. Heidelberg et Leipzig, 1827. 1re Livraison. Système lymphatique des poissons.

On lit à la page 46 : « Monro et Hewson ne parlent que de la communication qui existe aux deux veines sous-clavières : quant à moi, j'ai trouvé des communications beaucoup plus nombreuses, tant au moyen de gros troncs qu'au moyen de petits troncs, dans la raie et le brochet ; dans beaucoup d'autres poissons également j'ai découvert sur le canal digestif, des insertions multipliées de petites ramifications lymphatiques

auteurs M. Lauth fils, qui s'est occupé de ces rapports chez les oiseaux, et M. le professeur Rossi (de Turin) (1) dont les recherches sont postérieures à celles de M. Lippi.

Pour concevoir comment un fait de cette importance a été écarté de la science, malgré des assertions si positives et si nombreuses, il est nécessaire de rappeler d'abord que dès la découverte des vaisseaux lymphatiques, Aselli soutint leur indépendance absolue des systèmes artériel et veineux : on crut remarquer ensuite que cette communication s'établit dans les capillaires veineux et lymphatiques qui forment les ganglions du même nom. Il est résulté de là que l'on a opposé à un fait des suppositions, ou des hypothèses émises sur la structure de ces glandes. Ainsi l'on a dit d'une part, et pour expliquer les faits précédemment énoncés, qu'il pouvait se faire des ruptures dans les derniers vaisseaux des deux ordres, et qu'alors la communication ne faisait qu'une extravasation; supposition invraisemblable, car si l'on pousse le mercure par les vaisseaux lymphatiques, on conçoit bien que ces vaisseaux puissent se rompre; mais les capillaires veineux, n'étant soumis à aucune action, à aucune pression, on ne voit pas ce qui les romprait, et pourquoi, après leur rupture, le mercure les pénétrerait. D'une autre part, on a opposé à ce fait la rupture présumée des glandes lymphatiques. Personne n'ignore que des anatomistes célèbres ont pensé que dans l'intérieur de ces glandes il existait des cellules dans lesquelles les vaisseaux entravés déposaient la lymphe que reprenaient ensuite les vaisseaux efférens. Partant de là, on a supposé que le mercure s'épanchait dans ces cellules, et que de là il pénétrait dans les radicules veineuses. Mascagni a fondé sur ces assertions l'indépendance du système lymphatique, et son assentiment avait entraîné jusqu'à ce jour l'assentiment des anatomistes.

En supposant que telle soit la structure des glandes, le mercure s'épancherait dans les cellules, et ce n'est que dans le plus petit nombre des cas qu'il entrerait dans les radicules des vais-

dans de petites branches veineuses. Ainsi la lymphe n'est pas réduite à passer dans le système veineux par deux points, mais elle y entre par de petits points multipliés. » D. F.

(1) Ce n'est point le vénérable Rossi de Turin qui a écrit l'intéressant mémoire dont on vient de parler, mais le Dr Rossi de Parme. (*Bulletin*, Tome VIII, art. 103.) D. F.

seaux sortans; le plus souvent ce métal s'infiltrerait dans le tissu cellulaire de la glande au point d'y déterminer des ruptures; ce qui est contredit par l'expérience. Mais ces cellules existent-elles? L'injection ordinaire des lymphatiques prouvent le conraire, et l'anatomie démontre leur absence. Par conséquent, si l'on suit, chez les jeunes embryons, la formation des ganglions lymphatiques, on voit qu'ils n'existent point jusqu'à la fin du premier tiers de la gestation. A leur place, on trouve un lascis de vaisseaux, où leur continuité ne peut être révoquée en doute. Plus tard, l'injection met hors de doute cette continuité; elle ne devient obscure chez le fœtus à terme et au-delà, que parce que le tissu cellulaire qui les unit acquiert de l'épaisseur. Or, si cette continuité était interrompue chez l'adulte, par des cellules, il faudrait que ces vaisseaux, contenus dans l'embryon, cessassent de l'être plus tard, ce que rien ne fait présumer. D'ailleurs, chez l'homme et les mammifères, il existe, même dans la vieillesse, un très-grand nombre de ganglions sur lesquels la continuité des vaisseaux est évidente. A la suite de certaines maladies, toutes les glandes acquièrent cet aspect : on peut donc regarder comme hypothétiques les cellules qu'on a supposées dans les glandes. L'examen des vaisseaux lymphatiques des oiseaux jette un nouveau jour sur la structure de ces corps. On ne rencontre, dans cette classe, de véritables ganglions lymphatiques qu'à la partie supérieure du thorax. Dans tout le reste du corps, les glandes sont remplacées par des plexus nombreux. Les oiseaux reproduisent, sous ce rapport, la structure primitive des ganglions chez les embryons des mammifères. De plus on voit manifestement, dans les plexus lymphatiques des oiseaux, qu'il existe des dilatations aux points de jonctions des vaisseaux. Ce sont évidemment ces dilatations qui auront fait naître l'idée qu'il existait des cellules dans l'intérieur des glandes lymphatiques. On aura la conviction de ce fait, si l'on considère que c'est après l'insufflation et la dilatation des lymphatiques par l'air, que Nuck et Morgagni ont fait admettre ces cellules dans la composition des glandes. Si, partant de ces vices d'anatomie, nous arrivons aux recherches de M. Lippi, nous dirons qu'il nous a parfaitement bien convaincus que les vaisseaux lymphatiques communiquent directement avec les capillaires veineux; il a principalement constaté les communications suivantes :

1° Dans les veines émulgentes et spermatiques; 2° dans les veines lombaires; 3° dans la veine azygos; 4° dans les capillaires veineux, supposés dans les ganglions lymphatiques; 5° dans la veine cave inférieure.

Quelques-unes de ces injections ont été pareillement vues par MM. Cuvier et de Blainville.

« Ce sont ces observations, dit le rapporteur, et seulement celles-là, parmi plusieurs autres *rapportées aussi dans l'ouvrage de M. Lippi, que nous avons vérifiées et que nous entendons garantir et couronner.* L'auteur avait encore donné de gros troncs veineux pour des rameaux lymphatiques, mais, sur ce point, il s'est rendu aux démonstrations des commissaires. Cependant nous avons dû revoir plus attentivement notre travail, afin de rester convaincu que c'est à M. Lippi que sera due la nouvelle théorie sur les communications des systèmes lymphatiques et veineux. »

Les deux plus récens ouvrages d'anatomie et de physiologie ne rappellent que les faits anciens, et pour les contredire. M. Adelon (*Physiologie*, etc., tom. 3, p. 7) proteste contre cette prétendue communication. On voit encore mieux combien la science réclamait des faits positifs pour fixer l'opinion des savans, par cette citation de Béclard. Ce savant naturaliste, dégagé d'attachement à tout système, et entraîné par son savoir et sa sagacité, s'exprima ainsi en 1823 : « Les liquides sont ensuite emportés par les vaisseaux lymphatiques efférens, et *peut-être* par les veines. Ce dernier point a été nié par beaucoup d'anatomistes et de physiologistes d'un grand nom, comme Haller, Cruikshank, Hewson, Mascagni, Sœmmering, etc. Mais il est à craindre que l'autorité de ces hommes célèbres n'ait fait rejeter sans examen une vérité. » Développant ensuite cette proposition, Béclard continue : « Outre les faits déjà rapportés ci-dessus en faveur de l'opinion dont il s'agit, on peut dire que beaucoup d'observateurs ont aperçu des stries de chyle dans la veine-porte : on peut ajouter qu'un très-grand nombre d'anatomistes ont vu, et j'ai vu moi-même, nombre de fois, le mercure introduit dans les vaisseaux lymphatiques du mésentère, passer au-delà d'une glande; or ce passage est trop facile et trop constant pour dépendre d'une double rupture et non d'une communication naturelle des vaisseaux lymphatiques et des veines (pages 416, 417.) » Ces sages réflexions, ces observations po-

sitives réclamaient un travail *ex professo* pour établir une vérité rejetée de la science. M. Lippi a dissipé tous les doutes. La manifestation pleine et parfaite de cette vérité est due aux recherches laborieuses de ce savant anatomiste : nous avons donc persisté, dit M. Geoffroy, à les déclarer dignes du prix. »

Ce rapport, suivant nous, ne légitime rien : voici la question réduite à sa plus simple expression. M. Lippi a dit, dans son ouvrage, qu'il y avait de gros troncs lymphatiques qui s'ouvraient directement dans les veines ; il n'a pu prouver ce fait, il est au contraire résulté de ses nombreuses tentatives infructueuses que le fait qu'il annonçait était inexact, ou au moins douteux.

M. Lippi n'avait parlé de la communication capillaire des veines et des lymphatiques qu'après vingt anatomistes, et sans rien ajouter à ce qu'ils avaient observé, et on le récompense, parce que MM. les commissaires ont eu l'occasion de voir cette communication par les capillaires, qu'ils devaient connaître depuis long-temps. Quant à M. Magendie, qu'on est venu mêler fort injustement dans cette querelle, il a nié qu'il y eût des communications par de gros troncs, et a toujours dit, ainsi que nous, qu'il y avait communication des veines et des lymphatiques par les vaisseaux capillaires. La constance et la facilité de cette communication avait fait dire à Béclard qu'il n'y avait point de rupture. M. Antommarchi ne partage pas cet avis et défend encore aujourd'hui l'opinion de Mascagni, son maître. Nous imprimons ci-après le mémoire qu'il a lu à ce sujet à l'Académie des sciences. D.F.

3. **Mémoire sur la non communication des veines avec les vaisseaux lymphatiques des glandes conglobées**, lu à l'Académie royale des sciences, dans la séance du 13 juillet 1829; par le Dr Antommarchi.

Vous avez accueilli des recherches qui sont en opposition directe avec les résultats obtenus par *Mascagni*. Élève de cet homme célèbre, long-temps associé à ses travaux, je sais l'opinion que je dois avoir de ceux qu'on lui oppose. Je viens vous les soumettre, Messieurs, vous jugerez si la sanction que vous avez donnée aux expériences du Dr *Lippi* n'a pas été un peu précipitée.

Ce physiologiste prétend avoir découvert une communication

entre les vaisseaux lymphatiques et les veines abdominales; il l'a même figurée sur ses planches.

Haller retrace, dans ses Élémens de physiologie (Tom. 1[er], liv. 2[e], sect. 3[e], paragr. 15), les observations des anatomistes anciens qui prétendent l'avoir aperçue. Une foule de modernes ont répété ces expériences; mais toutes leurs tentatives ont été vaines. Personne n'a pu reconnaître de traces de communication. M. *Lippi* a été plus heureux, plus habile; il a saisi d'un coup-d'œil ce qui avait échappé à ses devanciers. Le fait parut étrange. On chercha à le vérifier.

Divers anatomistes célèbres d'Italie mirent la main à l'œuvre; peine perdue; aucun d'eux ne trouva sur le cadavre ce qui était figuré dans les planches. Et comme on a toujours plus d'indulgence pour soi que pour les autres, ils en tirèrent des conséquences peu favorables à l'auteur.

M. *Lippi* s'en est bien vengé. Il n'a pas, à la vérité, administré la preuve du fait qu'il avait avancé; mais une découverte en vaut une autre.

Il a reconnu que les veines étaient en pleine communication avec les vaisseaux lymphatiques des glandes conglobées (1)!!

Le fait nouveau serait bien digne assurément de l'accueil que vous lui avez fait s'il était exact: J'ouvre l'ouvrage de *Mascagni* et je lis: « Je ne doute pas que je ne parvienne à établir en théorème que tous les vaisseaux lymphatiques ont leur terminaison naturelle soit dans les veines sous-clavières et jugulaires internes, soit près de leur jonction ou même dans l'angle formé par cette jonction. Dans les recherches que j'ai cent fois renouvelées à ce sujet, jamais je n'ai vu ni observé aucune autre terminaison des vaisseaux lymphatiques que celle indiquée ci-dessus. Je ne puis pas même être d'accord avec *Haller*, qui soutient que jamais les troncs lymphatiques ne déchargent la lymphe dans les veines que par le canal thoracique, etc., etc.

Je pense aussi que les autres anatomistes, et particulièrement *Meckel*, sont dans l'erreur quand ils admettent que les vaisseaux lymphatiques se déchargent même dans d'autres veines que dans les veines sous-clavières et jugulaires internes. Moi-même, je

(1) Cette nouvelle *découverte* est tout-à-fait étrangère à l'ouvrage, ainsi qu'aux planches de M. Lippi, publiées à *Florence* en 1825. C'est à Paris seulement, et sous les yeux des membres commissaires, que l'auteur a fait preuve de son talent d'investigation.

l'ai cru de bonne foi au commencement de mes travaux sur ces vaisseaux; puisque, en injectant les vaisseaux lymphatiques, j'ai vu passer quelquefois le mercure dans les veines; je supposais en conséquence qu'il y avait quelque communication cachée entre les veines et les vaisseaux lymphatiques, et que les rameaux de ceux-ci s'anastomosaient avec les rameaux veineux. Mais ayant examiné la chose avec beaucoup de soin et réitéré mes recherches avec une scrupuleuse attention, je me suis convaincu que le passage du mercure des vaisseaux lymphatiques dans les veines était dû à quelque *déchirure*, ce qui arrive ordinairement dans les *glandes conglobées!*... En un mot je me suis assuré que le passage du mercure dans les veines est occasioné par la déchirure des lymphatiques et des veinules, déchirure que peut produire la simple pression de ce métal en s'extravasant dans le tissu cellulaire environnant. Il faut remarquer aussi que les vénules qui sortent des glandes conglobées et qui vont se réunir aux branches veineuses correspondantes simulent si bien les vaisseaux lymphatiques, qu'on peut aisément s'y méprendre, comme la chose m'est quelquefois arrivée à moi même..... Je pense que cette méprise a pu induire en erreur d'autres anatomistes et même *Haller*, qui, après avoir soutenu que les lymphatiques n'aboutissaient dans les veines que par le conduit thoracique, adopta enfin la théorie de *Meckel.*

Les glandes lymphatiques ou conglobées diffèrent entr'elles par leur grandeur, par leur forme et par leur épaisseur, mais jamais par leur usage...

Une membrane tissue de vaisseaux sanguins (artériels et veineux) et lymphatiques enveloppe ces glandes et accompagne les divisions des vaisseaux dans l'intérieur de ces organes. En occupant les interstices des glandes, cette membrane renferme de nombreuses cellules graisseuses.

Jamais on n'a pu découvrir aucun filament nerveux allant aboutir aux glandes conglobées.

Les vaisseaux sanguins (artériels et veineux) en s'entrelaçant d'une manière intime avec les troncs et les rameaux des vaisseaux lymphatiques constituent la structure primitive des glandes conglobées.

Les injections (quand elles sont bien faites) des vaisseaux sanguins et des vaisseaux lymphatiques de ces organes font con-

naître l'exactitude des observations de *Mascagni.* « On voit, dit-il, l'injection faite par les artères passer par les veines, dont elles sont la continuation naturelle. Le mercure injecté par les vaisseaux lymphatiques afférens passer par les troncs lymphatiques déférens en traversant les glandes, et ainsi de suite, jusqu'au canal thoracique, etc., etc. »

Je n'ai jamais vu, continue-t-il, pénétrer la matière injectée des vaisseaux sanguins dans les vaisseaux lymphatiques, et *vice versâ*, sans rupture des mêmes vaisseaux!

La vérité est que, pendant l'injection des vaisseaux sanguins (faite par la colle forte colorée avec du vermillon), les vaisseaux lymphatiques se remplissent toujours de colle sans couleur jusqu'aux glandes, ainsi que les glandes mêmes. Ces observations tendent à démontrer que les artères et les veines n'ont naturellement de communications qu'entr'elles.

En 1772, *Meckel* crut avoir démontré qu'il y avait communication entre les veines et les vaisseaux lymphatiques des glandes : il bâtit en conséquence une théorie sur un seul fait et d'après certaines causes finales qu'il avait imaginées. Voici sur quoi cette théorie reposait : en injectant un vaisseau lymphatique allant à une glande conglobée lombaire *semi-squirrheuse*, il observa que le mercure n'avait injecté que la moitié inférieure de cette glande. Il voulut vaincre la résistance qu'éprouvait le métal, et pressa avec le doigt; aussitôt il vit diminuer dans le tube la colonne de mercure, et celui-ci traversa la glande avec précipitation. Son étonnement fut assez grand en voyant que le mercure, au lieu de traverser l'autre portion de la glande et de gagner les troncs lymphatiques déférens, était passé dans une veine qui le déchargeait dans la veine cave inférieure. Ce résultat inattendu fit croire à Meckel qu'il y avait une communication directe et naturelle entre les vaisseaux lymphatiques des glandes conglobées, et *vice versâ.* En même temps, il eut soin de déclarer qu'il n'existait ni rupture ni extravasion, soit dans la glande, soit autour. Enfin, la nécessité de cette communication détermina l'auteur de la découverte à établir : *ex glandulis conglobatis anastomosin inter vasa minora glandulæ tortuosa lymphatica ipsa, ac venam glandulæ sanguiferam intercedere :* et il ajouta plus bas (confiant dans sa doctrine pour certaines maladies) : *quod nemo vix unquam cogitasse.* « Moi-même aussi, dit Mascagni, j'ai souvent vu, en

injectant les vaisseaux lymphatiques avec du mercure, passer ce métal dans les veines. Comment cela se faisait-il? C'est en examinant avec le plus grand soin les glandes conglobées dans lesquelles avait eu lieu cette communication et toutes les circonstances qui peuvent l'avoir occasionée, que je me suis assuré que la prétendue communication des lymphatiques avec les veines glandulaires n'était, en dernière analyse, que le résultat d'*une rupture*, et, par cela même, d'*une extravasation* plus ou moins considérable dans l'intérieur de la glande ou près de sa surface. Cela est si vrai, que la seule pression de la colonne du mercure dans le tube est suffisante pour injecter la première série des glandes, et le porter, par les troncs déférens, à d'autres séries, et ainsi de suite jusqu'à ce que la résistance glandulaire s'oppose à son libre passage. »

C'est dans cette dernière série de glandes qu'ont souvent et presque toujours lieu les ruptures et les extravasions, et, par suite, les prétendues anastomoses des rameaux lymphatiques glandulaires avec les veines de ces organes (j'entends parler des glandes conglobées en état anormal); mais c'est la pression qu'on est obligé de faire avec le doigt sur les troncs lymphatiques afférens et sur les glandes mêmes, pour faciliter le passage du mercure et surmonter les obstacles glandulaires, qui détermine cet effet. Il est aisé de s'en convaincre; le fait est là, il n'y a qu'à l'étudier. La preuve, c'est que lorsque le mercure éprouve la résistance glandulaire, et qu'il s'ouvre un passage anormal dans les veines, on voit en même temps baisser avec précipitation la colonne contenue dans le tube, et se vider, même les troncs, les rameaux afférens, ainsi que les glandes correspondantes déjà injectées, tant est grand l'effet du courant du mercure. Jamais je n'ai manqué de reconnaître en ce cas l'indice manifeste de la rupture et de l'extravasion existantes dans l'intérieur des glandes ou autour d'elles. Ces ruptures et ces extravasions ont lieu généralement vers la surface ou vers le centre de ces organes. Le mercure extravasé se présente très-souvent renfermé dans des sachets attenant aux glandes conglobées, ayant une grandeur et une figure variables. Si l'extravasion est centrale à la glande et qu'aucun signe extérieur n'en indique l'existence, il faut examiner anatomiquement et avec soin le corps glandulaire pour s'en rendre compte, et l'on est sûr de le trouver.

Ayant ouvert ces sachets donnant passage au mercure dans les veines, j'ai vu clairement que le métal injecté coulait par les ruptures des vaisseaux lymphatiques glandulaires, et non autrement. Une fois l'ouverture faite aux sachets, le mercure a continué à couler par la même ouverture, et a cessé de passer dans les veines. Puis, en suspendant l'injection, j'ai cherché à faire rétrograder avec mon doigt le mercure existant dans les veines. Il est en effet sorti aussi par l'ouverture même des sachets, etc., etc.

Toutes ces expériences, et bien d'autres que je pourrais produire à l'appui, tendent à prouver : 1° que lorsque l'injection est faite avec soin et avec méthode sur des sujets convenables, ayant le système glandulaire en état normal, jamais le mercure ne passe dans les veines, mais il remplit les troncs lymphatiques et les glandes conglobées ; 2° que les veines dans les glandes n'ont aucune anastomose naturelle avec les vaisseaux lymphatiques ; 3° que les doctrines et les expériences du docteur Lippi, ainsi que ses planches publiées à Florence, sont au moins inexactes ; 4° que Meckel a publié à Berlin, en 1772, la même chose que M. Lippi vient d'annoncer comme une découverte ; 5° que ces deux physiologistes ont été tout au moins légers en établissant des théories qui ne reposent que sur une *seule* observation, et qu'ils sont allés beaucoup trop vîte dans une question de si grande importance.

J'ai fait aussi beaucoup d'injections, j'ai dû souvent répéter les expériences de l'anatomiste célèbre dont j'ai eu l'honneur d'être l'élève et l'ami, et j'ai très-souvent vu le mercure passer non-seulement des vaisseaux lymphatiques des glandes conglobées dans les veines, mais même dans les *artères* qui s'y distribuent. Personne jusqu'à présent, au moins que je sache, ne s'est vanté d'avoir fait cette découverte ; mais la communication des vaisseaux lymphatiques glandulaires avec les artères ne remplissait pas le même but que celle des mêmes lymphatiques avec les veines. C'est pour cela même que les physiologistes ne s'y sont jamais mépris. Ces communications n'étant que le résultat positif d'une extravasion glandulaire, ne valent pas que l'on en parle.

Personne ne s'étonnera que les artères glandulaires étant elles-mêmes intimement mêlées et entrelacées avec les vaisseaux lymphatiques et les veines des glandes conglobées, ne puissent

être déchirées comme le sont les veines elles-mêmes par la pression du mercure extravasé, et lui ouvrir le passage dans les troncs artériels comme il a lieu par les veines. Je suis prêt, si l'Académie le juge convenable, à établir, sur le cadavre même, les faits que je viens d'énoncer.

A la suite de cette lecture, l'Académie des sciences a adjoint à la Commission de physiologie expérimentale, qui avait examiné la découverte annoncée par M. Lippi, MM. Cuvier, Boyer et Blainville.

Nous donnerons dans notre prochain cahier le résultat des expériences qui ont été faites sur le cadavre même par M. Antommarchi, pour confirmer devant les membres de la Commission les faits qu'il a avancés dans ce mémoire.

PHYSIOLOGIE.

4. Mémoire sur le cerveau; par Magendie, membre de l'Institut. (*Analyse des travaux de l'Académie des sciences pendant l'année* 1828, partie physique.)

M. Magendie a réuni dans un ensemble ses observations sur le cerveau et sur le liquide qui l'arrose ainsi que la moelle épinière, dont nous avons déjà rapporté quelques-unes dans notre précédente analyse, et il les a présentées dans la séance publique de l'année dernière.

Un homme adulte a environ trois onces de ce liquide; les femmes en ont davantage; dans les vieillards où la masse du sang diminue, le liquide augmente; il y en a 6 ou 7 onces. Il forme autour du cerveau une couche d'une ou deux lignes, et dans certaines circonstances et certaines places, de près d'un pouce; ce qui, pour le dire en passant, paraît à M. Magendie une assez forte objection contre un système qui repose sur les rapports intimes de la forme du crâne avec celle du cerveau.

Il s'en faut beaucoup que le volume du cerveau soit aussi constant qu'on est porté à le croire en le jugeant d'après la forme fixe du crâne. Dans toutes les maladies d'une certaine durée, où le corps maigrit beaucoup, le cerveau éprouve une diminution analogue; il reprend, avec les progrès de la convalescence, ses dimensions premières, et l'un des principaux offices du liquide en question, est de remplir dans ces alternatives

les vides qui viennent à naître. L'animal le plus féroce à qui on l'enlève par la ponction, devient calme et ne fait aucun mouvement, mais il reprend son naturel après un intervalle assez court, pendant lequel le liquide s'est régénéré. Si on le lui rend après l'avoir laissé refroidir, il lui prend un tremblement général. Si on lui substitue de l'eau chauffée à la même température, l'animal entre dans une agitation extrême, et semble avoir perdu son instinct et ses facultés.

M. Magendie a cherché à savoir comment le liquide se comporte dans les affections mentales. Les personnes devenues idiotes, les vieillards en démence, le lui ont offert en grande quantité, souvent jusqu'à 6 ou 7 onces; il y occupait la surface du cerveau, en distendait les cavités, et en déplaçait toutes les parties. Il remplit et distend aussi beaucoup les ventricules dans la folie, quelle qu'en soit la nature; mais alors, il ne s'accumule point à la surface du cerveau. Dans les individus doués de leur raison, au contraire, les ventricules du cerveau en contiennent à peine un gros, et la totalité ne va pas à plus de 3 onces.

M. Magendie pense que ces termes d'aqueduc, de pont, de valvule, employés par les anciens anatomistes, dans leurs descriptions du cerveau, montrent qu'ils n'étaient pas étrangers à la connaissance du liquide qui remplit les cavités de cet organe. Dans des temps plus modernes, Haller avait cru qu'il s'y réduisait à une légère humidité, destinée à empêcher l'union de leurs parois, et que son accumulation ne provenait que de maladies; mais M. de Soemmering, dans son traité de l'Organe de l'âme, publié en 1796, a déjà réfuté cette opinion et montré que les ventricules du cerveau ne sont pas seulement des solutions de continuité, des cavités possibles, mais de véritables cavités constamment remplies d'un liquide concret. C'est même par les changemens de composition produits dans ce liquide par l'effet de l'action nerveuse, qu'il cherche à rendre compte des impressions que l'âme éprouve; c'est dans ce liquide, si l'on peut s'exprimer ainsi, qu'il en place le siége; mais il ne parle point de l'ouverture décrite par M. Magendie, et par laquelle le liquide des ventricules communique avec celui qui remplit le canal de l'épine.

5. De l'influence de la moelle alongée et de la moelle épinière sur la respiration; par Flourens. (*Ibid.*).

M. Flourens, dont on a précédemment fait connaître les importantes expériences sur les effets de l'ablation des diverses parties de l'encéphale, a appliqué, cette année, sa méthode sur la moelle alongée et sur la moelle épinière, et cherché à constater leurs limites, et à comparer leur action sur la respiration dans les quatre classes d'animaux vertébrés.

Dans les oiseaux, on peut détruire toute la moelle lombaire et toute la portion postérieure de la moelle dorsale, sans détruire la respiration. Ce n'est qu'à la destruction de la moelle costale que les mouvemens inspiratoires du tronc cessent.

Dans les mammifères, on peut également détruire toute la moelle lombaire et toute la portion postérieure de la moelle dorsale, sans détruire la respiration; on peut même détruire la moelle costale; le jeu des côtes s'éteint alors, mais la respiration continue par le diaphragme; et ce n'est que lorsque la destruction atteint l'origine des nerfs diaphragmatiques, que tous les mouvemens inspiratoires du tronc cessent.

Dans la grenouille et les autres reptiles batraciens, où le mouvement inspiratoire du tronc ne se fait que par l'appareil hyoïdien, on peut détruire, sans supprimer la respiration, toute la moelle épinière, hors le seul point de la moelle cervicale duquel les nerfs de cet appareil naissent.

On peut aller plus loin encore chez les poissons où les nerfs de l'appareil respiratoire du tronc ne viennent plus de la moelle épinière, comme dans les autres classes, mais de la moelle alongée elle-même.

M. Flourens a détruit, sur plusieurs carpes, toute la moelle épinière d'un bout à l'autre, en s'arrêtant pourtant à quelques lignes de la moelle alongée, pour ne point intéresser cette moelle dans la lésion. Le mouvement respiratoire, c'est-à-dire le jeu des opercules, survécut à cette destruction. Une heure après l'opération, il survivait encore; tant que l'animal était dans l'eau, la respiration était régulière et facile; si on l'en sortait, la respiration se montrait laborieuse, pénible, accompagnée de signes d'angoisses; elle redevenait facile, dès qu'on replongeait l'animal dans l'eau.

Ainsi, on peut détruire, impunément pour la respiration, plus de moelle épinière chez les mammifères que chez les oiseaux, plus encore chez certains reptiles; et l'on peut la détruire tout entière chez les poissons.

C'est tantôt d'un point, et tantôt d'un autre point de la moelle épinière que part l'action immédiate de cette moelle sur la respiration, dans les diverses classes; de la moelle costale seule, chez les oiseaux; de la costale et de la cervicale, chez les mammifères; de la cervicale seule, chez certains reptiles; de la moelle alongée elle-même enfin, et plus du tout de la moelle épinière, chez les poissons.

C'est tantôt par certains nerfs, tantôt par d'autres que se transmet cette action immédiate des centres nerveux sur le mouvement respiratoire dans les diverses classes : par les nerfs costaux ou thoraciques seuls, chez les oiseaux; par les costaux et le diaphragmatique, chez les mammifères; par les nerfs de l'appareil hyoïdien, chez certains reptiles; et par les nerfs de la huitième paire même, chez les poissons.

La moelle épinière, considérée dans l'ensemble des quatre classes, n'a donc sur l'appareil respiratoire du tronc qu'une action relative et variable comme l'origine même des nerfs de cet appareil; la moelle alongée, au contraire, a, dans toutes les classes, une action fixe et invariable; dans toutes, il suffit de couper cette moelle par une section transversale, pour abolir sur-le-champ la respiration.

De là, M. Flourens croit pouvoir tirer cette conclusion, que la moelle alongée est l'organe *essentiel* et *primordial* du mécanisme respiratoire, et qu'elle est l'organe *exclusif* de ce mécanisme chez les poissons.

En outre, à mesure qu'on descend des classes supérieures aux inférieures, on voit la moelle épinière se dégager, de plus en plus, de tout concours aux mouvemens respiratoires; et la moelle alongée, par une marche inverse, tendre de plus en plus, au contraire, à réunir et à concentrer en elle seule tout ce qui tient à ces mouvemens, jusqu'à ce qu'enfin, dans les poissons, les fonctions *essentielles* et *primordiales* de ces deux moelles, se montrant complètement distinctes et séparées, l'une ne produise plus que les mouvemens de locomotion, et l'autre produise tous les mouvemens de respiration.

L'objet de la seconde partie du mémoire de M. Flourens est la *détermination des limites de cette portion essentielle de la moelle alongée*, ou, comme il s'exprime, *du point central et vital du système nerveux.*

Lorry paraît avoir reconnu le premier qu'il y a dans le faisceau rachidien un endroit dont la section produit *subitement la mort*, tandis que, au-dessus et au-dessous, ce phénomène si frappant d'une *mort subite* ne s'observe plus; mais il le fixe d'une manière un peu vague.

Le Gallois a été plus précis, et déclare que « ce n'est pas du cerveau tout entier que dépend la respiration, mais bien d'un endroit assez circonscrit de la moelle alongée, situé à une petite distance du trou occipital, et vers l'origine des nerfs de la huitième paire. »

Pour arriver à plus de précision encore, M. Flourens, partant des expériences qu'il avait faites en 1824 sur les poissons, et dont nous avons rendu compte dans le temps, a coupé transversalement dans un lapin la moelle alongée immédiatement au-dessous de l'origine de la huitième paire, et tous les mouvemens inspiratoires du tronc et de la tête ont été à l'instant même abolis. Le même effet a eu lieu à une ligne et demie plus loin; mais à trois lignes, à trois lignes et demie, les mouvemens de la tête ont subsisté encore plus ou moins, quoique ceux du tronc aient cessé. La section faite au-dessus de la huitième paire a arrêté, au contraire, les mouvemens de la tête, mais laissé, pendant quelque temps, subsister ceux du tronc, quoique péniblement.

Telles seraient donc, d'après M. Flourens, les limites de la partie de la moelle où réside le principe moteur nécessaire à la respiration; et c'est même là qu'il place le principe général de la vitalité. Une section faite au-dessus, tue l'encéphale, et laisse vivre la moelle épinière; au-dessous, elle produit l'effet inverse; la moelle épinière meurt, l'encéphale vit. L'auteur nomme cet endroit de la moelle le *nœud vital*, ou le *lien central* de toutes les parties nerveuses, et c'est, à son avis, un vrai *collet* du système nerveux, comparable au *collet* des végétaux placés entre la tige et la racine.

6. Recherches sur les fonctions des diverses parties du cerveau; par Giroux de Buzaringues. (*Analyse des travaux de l'Académie des sciences*, partie physique, 1828.)

M. Giroux de Buzaraingues, correspondant de l'Académie, a employé, pour déterminer les fonctions des diverses parties de l'encéphale, une méthode qui lui est particulière; c'est de con-

stater les altérations occasionées dans différens moutons par la maladie connue sous le nom de tournis, et de reconnaître, après la mort, la place qu'occupait dans le cerveau l'animal parasite ou hydatide qui produit cette maladie, le *Tœnià cerebralis* de Gmelin, ou *Cœnurus* de Rudòlphi. Dès 1821, M. Giroux avait annoncé que le développement de ce parasite est en rapport constant avec l'âge de l'agneau, que le nombre des agneaux atteints de tournis est en rapport avec celui des mères affectées d'hydatides abdominales (quoique les naturalistes regardent ces dernières comme différentes par l'espèce); et, pour ce qui concerne spécialement les fonctions de l'encéphale, que si le tænia réside dans le cerveau, l'agneau cesse de vouloir suivre; mais que s'il réside dans le cervelet, l'agneau veut mais ne peut pas suivre : deux faits qui s'accordent parfaitement avec les expériences de M. Flourens dont nous avons rendu compte dans notre analyse de 1822.

Mais M. Giroux a voulu aller plus loin, et s'expliquer ce qui rend l'intervention du cervelet nécessaire pour la direction régulière des mouvemens. C'est dans les expériences de M. Magendie sur les fonctions des racines postérieures et antérieures des nerfs spinaux, qu'il cherche son explication. Les racines postérieures transmettent seules les sensations, les antérieures ne sont que les organes du mouvement volontaire : or, les racines postérieures pénètrant dans le cordon postérieur de la moelle, les impressions qu'elles transmettent doivent aboutir plus directement au cervelet; c'est, en quelque sorte, par son intermédiaire qu'elles arrivent au cerveau; ainsi, quand le cervelet est lésé, l'animal ne reçoit plus de notions nettes des corps sur lesquels portent ses extrémités; ses pieds sont devenus insensibles, il n'a plus de moyen de juger de la direction qu'il doit donner à ses mouvemens, et, dans cette incertitude, il cherchera à se coucher ou à s'appuyer contre quelque corps solide.

C'est ce que M. Giroux a en effet observé sur des animaux de plusieurs espèces.

L'ivresse, qui altère les mouvemens à peu près comme ferait la lésion du cervelet, rend aussi la plupart des sensations très-obtuses, et notre auteur ne s'en tient point à cette remarque; plusieurs des faits connus, relatifs au sommeil produit par le

vin ou par l'opium, à la nature des songes qui les accompagnent, aux phénomènes du somnambulisme, lui paraissent prouver la part que le cervelet a aux sensations, et surtout au souvenir que l'on en conserve.

C'est, selon lui, par le cervelet que le passé devient présent pour le cerveau, et que les actes successifs de l'animal peuvent se coordonner entre eux; mais le cervelet n'a point d'influence directe sur ces actes, et le cerveau seul peut les commander.

Que si l'animal, après l'ablation du cervelet, conserve certains mouvemens plus entièrement que d'autres, c'est qu'il en avait contracté une plus grande habitude; ainsi, une grenouille nage encore alors, et ne saute plus; un oiseau fait plus d'usage de ses aîles que de ces pattes; l'homme même, dans les hémiplégies du cervelet, conserve plus de faculté motrice dans les bras que dans les jambes; les animaux rentrent alors sous ce que M. Giroux appelle l'empire de l'instinct, c'est-à-dire de l'association primitive et immédiate des mouvemens avec les sensations, telle que l'auteur la conçoit, par exemple, dans les reptiles que l'on a privés de tout leur encéphale.

Il fait remarquer que la faculté de se mouvoir sans cerveau et sans cervelet est d'autant plus grande dans l'animal qu'il a plus d'instinct et moins d'intelligence, moins d'habitude des associations intellectuelles.

Lorsque l'hydatide du tournis n'attaque qu'un hémisphère, la maladie ne se montre souvent qu'à 18 mois ou deux ans, bien que l'hémisphère attaqué soit quelquefois entièrement détruit, mais alors elle se montre presque subitement, et, selon M. Giroux, parce qu'alors le crâne cessant de croître, l'hydatide, en se développant toujours, vient à comprimer l'hémisphère sain; et, quand sa situation est telle qu'il peut promptement exercer cette compression sur les deux hémisphères, les symptômes extérieurs de la maladie se montrent beaucoup plus tôt. C'est du côté de l'hémisphère lésé que l'agneau tourne; mais c'est de l'œil du côté opposé qu'il perd la vue. Lorsque ni l'un ni l'autre œil n'est encore lésé, il ne tourne pas, ce qui fait penser à notre auteur que c'est plutôt pour ne pas se heurter du côté où il ne voit point que par aucune autre cause qu'il dirige ainsi son mouvement.

7. Mémoire sur le Cerveau; par M. Foville. (*Ibid.*)

Le Dr Foville, médecin de l'hospice des aliénés de Rouen, a présenté à l'Académie un mémoire sur le cerveau, où il envisage d'une manière nouvelle les liaisons des diverses parties de cet organe entr'elles et avec la moelle de l'épine, qu'il regarde comme analogue, par sa composition, avec le cerveau lui-même. Nous avons déjà fait connaître, dans notre analyse de 1823, un mémoire de M. Bailly, sur cette analogie de composition, mais M. Foville ne l'envisage pas tout-à-fait de même; il considère la moelle de l'épine comme formée, pour chaque moitié, de trois faisceaux : un antérieur, un postérieur, et un beaucoup plus gros formant un demi-canal dans lequel est une trainée de substance grise; les cordons sont réunis par une commissure blanche postérieure. Arrivée à la base du crâne, la moelle se renfle et constitue les pyramides antérieures, les corps olivaires, les corps restiformes et les pyramides postérieures. Les corps restiformes, comme chacun sait, se prolongent dans le cervelet. Un petit faisceau, qui paraît faire suite aux corps olivaires, paraît à M. Foville se rendre dans les tubercules quadrijumeaux; les pyramides antérieures et postérieures forment les pédoncules du cerveau, et y demeurent séparées par la substance noire de Sœmmerring; les antérieures sont les seules dont les fibres se croisent. Suivant l'auteur, et c'est ici que ses idées commencent à prendre une direction particulière, le faisceau formé par le pédoncule, au sortir des corps cannelés, se divise en trois plans superposés. Le plan supérieur se dégage le premier, monte et se recourbe de dehors en dedans, pour se réunir à son analogue de l'autre côté, et former le corps calleux, qui ne serait ainsi qu'une répétition de la commissure qui unit les cordons supérieurs de la moelle, et n'aurait point, avec les hémisphères mêmes, cette liaison que M. Gall lui attribue, lorsqu'il le regarde comme leur commissure. Le plan intermédiaire, le plus considérable des trois, marchant en dehors du précédent, et se prolongeant de toute part en dedans de la substance corticale, forme la principale masse des hémisphères. Le troisième plan, qui est le moins épais, a la même étendue que le second; mais sa direction est tout-à-fait opposée, et ses fibres, partant du bas des corps cannelés, sont employées, les unes à donner une expansion pour le lobe temporal, les autres à gagner la corne d'ammon, et à se continuer avec les corps frangés dans la voûte à trois piliers, enfin

à former le *septum lucidum* ou cette cloison qui s'élève de la voûte aux corps calleux.

Dans les jeunes enfans, ces trois plans qui terminent le pédoncule se séparent facilement, et ne sont, pour ainsi dire, que superposés. M. Foville croit même que, si quelquefois leur adhésion est telle que leur séparation ne puisse avoir lieu, c'est par une altération maladive.

M. Foville pense que cette théorie de la composition du cerveau explique les faits, d'où il résulte que, dans les maladies nerveuses débarrassées de complication, qui portent sur les facultés mentales, on trouve toujours la lésion apparente dans la matière cendrée des circonvolutions, et que c'est dans les parties centrales et médullaires que cette lésion se montre, lorsqu'il n'y a d'affecté que la faculté locomotrice.

8. Sur la reproduction des animaux domestiques; par Giroux de Buzaringues. (*Analyse des travaux de l'Académie des sciences*, partie physique; 1828.)

D'après les expériences répétées de M. Giroux de Busaringues sur la reproduction des animaux, le sexe du produit dépend surtout de la vigueur relative des pères et mères. Ce résultat vient encore d'être confirmé d'une maniere assez positive Un troupeau de 50 brebis de 2, 3, 4, 5 et 6 ans, avait été partagé en deux moitiés, et l'on avait distribué les béliers de manière qu'une moitié devait produire plus de mâles, l'autre plus de femelles. Sur la moitié composée des brebis les plus fortes, couvertes par des agneaux de huit mois seulement, et bien nourries, 23 ont été fécondées, et elles ont donné sept mâles et dix-neuf femelles : il y a eu deux doubles portées, dont une d'un mâle et d'une femelle, l'autre de deux femelles.

L'autre moitié n'a pas aussi bien répondu au but que l'on se proposait, qui était d'y multiplier les mâles; mais M. de Busaraingues attribue ce défaut de réussite à l'indocilité d'un jeune berger qui ne suivit pas ses instructions.

Cet observateur a fait une remarque qui n'est pas étrangère au sujet, c'est que les brebis atteintes avant la monte de la pourriture, qui est une affection du foie, donnent beaucoup plus de mâles, ce que l'on peut expliquer par leur faiblesse; mais, d'un autre côté, il a trouvé que les femmes phthisiques et les vaches atteintes de maladies du poumon produisent plus de

femelles, ce qui semble contrarier le premier résultat : l'inverse a lieu dans les affections pulmonaires des mâles.

Dans les diverses naissances d'un agnelage, on remarque généralement une prédominance du sexe féminin dans le commencement et à la fin. C'est que, d'une part, les plus fortes brebis demandent le bélier les premières, et que, de l'autre, plusieurs de ces brebis fortes le demandent deux fois.

9. EXPÉRIENCES QUI PROUVENT DIRECTEMENT QUE LE TISSU NERVEUX JOUIT DE LA PROPRIÉTÉ DE DÉVELOPPER LE FLUIDE GALVANIQUE ; par le Dr Louis BERAUDI, répétiteur au collége royal de médec. de Turin. (*Annali universali di medicina ;* mai 1829.)

On sait que les expériences nombreuses de MM. Wilson Philipp, Edwards, Vavasseur, Aldini, Magendie, Krimer et Wienhold, établissent que le système nerveux développe des phénomènes galvaniques (1). Ces faits ont déterminé le docteur Beraudi à tenter une série d'expériences pour recueillir le fluide galvanique qui se forme de cette maniere, afin de mettre hors de doute l'existence d'un produit aussi remarquable. Voici les expériences qu'il a faites et leurs résultats.

1° Le 24 novembre 1828, à 9 heures du matin, dit le Dr Beraudi, je mis à découvert, sur un lapin vivant, le nerf crural droit : la température de l'appartement avait été élevée à 15°, thermomètre de Réaumur. Après avoir absorbé tout le sang avec soin, j'implantai dans ce nerf trois aiguilles de fer, petites et très-fines ; elles furent séparées par un petit bâton de cire à cacheter placé horizontalement à leur partie supérieure. L'animal manifesta les douleurs les plus vives, et, au bout d'un quart-d'heure, je voulus m'assurer si les aiguilles avaient acquis la propriété d'attirer de petits morceaux de papier ; je n'observai aucun effet de ce genre. J'implantai de nouveau les mêmes aiguilles dans le même nerf, et après les avoir retirées au bout du même temps (un quart-d'heure), je ne vis pas sans une grande surprise que chacune d'elles attirait légèrement les parcelles de limaille de fer, tandis que les petits morceaux de papier n'éprouvaient pas le moindre ébranlement.

(1) C'est surtout le travail de MM. Prévost et Dumas sur la contraction musculaire, qui a rendu ce résultat probable ; on sait aussi que le prof. Rolando regarde le cervelet comme un appareil électro-moteur. D. F.

2° Le même jour, à 11 heures, je répétai la même expérience sur un autre lapin, sans obtenir le même succès; mais je remarquai que le développement du fluide électrique diminuait en raison directe du ralentissement de la circulation. Cette observation me fit recourir à l'insufflation pulmonaire à l'aide d'un soufflet, et, au bout de dix minutes, la propriété magnétique des aiguilles était très-manifeste.

Je dus conclure de ce fait que l'énergie de cette propriété des aiguilles, produite par le tissu nerveux, était en raison de la plus ou moins grande quantité de sang que recevait le contact de l'air. Je communiquai mes remarques au professeur Rolando, qui m'engagea à varier cette expérience, en faisant respirer à l'animal des gaz de nature différente. Voici ce que je fis.

3° Le 28 du même mois, à la même température que précédemment, je recommençai mes expériences. Je ne rapporterai pas ici minutieusement les détails de chacune d'elles; ils seront exposés dans un mémoire que je me propose de publier prochainement; je me borne à dire qu'en insufflant dans les poumons de l'oxigène, de l'hydrogène et de l'azote, j'ai reconnu que la propriété magnétique développée dans le nerf était très-énergique par l'insufflation du premier de ces gaz, plus faible par celle du second, et rendue nulle par celle du troisième.

4° Après avoir divisé la moelle épinière d'un lapin entre la 3e et la 4e vertèbres cervicales, j'appliquai les aiguilles dans le nerf crural de la même manière que précédemment, et je remarquai que la propriété magnétique ne s'était développée dans aucune d'elles; elle s'y manifesta ensuite, quand j'eus insufflé dans les poumons une certaine quantité d'oxigène.

5° Le 5 janvier 1829, je mis à nu le nerf optique droit d'un lapin, et j'implantai dans ce cordon nerveux une seule aiguille, que je retirai au bout de huit minutes; celle-ci n'offrait aucune propriété magnétique. Je fis alors respirer à l'animal du gaz oxigène à l'aide d'une vessie remplie de ce gaz, après avoir replacé l'aiguille, et je n'observai pas davantage d'effet galvanique. Le gaz hydrogène et l'azote furent également sans action. Au bout d'une heure, j'appliquai sur le nerf crural droit du même lapin la même aiguille, et seule; je fis respirer à l'animal de l'oxigène, et je constatai ensuite dans l'aiguille une propriété magnétique assez faible, laquelle ne se développa plus

quand je renouvelai l'expérience après avoir divisé la moelle épinière dans le point déjà indiqué.

6° Le 13 du même mois, l'expérience précédente fut répétée en présence du professeur Rolando sur les nerfs olfactifs : je n'obtins pas plus de résultat.

7° Je liai sur un lapin le nerf crural, et j'enfonçai les aiguilles dans le nerf, au-dessous de la ligature : aucun phénomène galvanique ne se développa ; il en fut de même après la section du nerf.

8° Je voulus, à l'imitation de M. Vavasseur, savoir si cette propriété départie au nerf peut se communiquer à distance. A cet effet, le 16 janvier, je mis à nu, sur un lapin, le nerf crural, et le divisai en écartant ses deux bouts de manière qu'ils fussent séparés par un intervalle de quatre lignes. Une aiguille fut implantée dans la portion inférieure du nerf, et je constatai qu'elle avait acquis, à un degré moindre à la vérité, la propriété magnétique. Ce résultat m'a confirmé de plus en plus dans l'opinion que l'action nerveuse se développe à distance, ce que j'avais déjà présumé en voyant cette propriété de l'aiguille diminuer et disparaître par l'inspiration de l'hydrogène et de l'azote.

Or, puisque tous les physiciens pensent que le fluide galvanique est susceptible de développer dans le fer une propriété magnétique, et que tous s'accordent à considérer ces deux fluides comme identiques, je crois pouvoir déduire des expériences qui précèdent les résultats suivans : 1° l'électricité se développe dans le système nerveux ; 2° les expériences 5 et 6 sont autant d'argumens en faveur de la théorie du professeur Rolando ; 3° la respiration paraît avoir une grande influence sur le développement du fluide galvanique dans le système nerveux ; 4° on peut présumer que le fluide galvanique n'émane pas de tous les points du système nerveux, mais peut-être du cervelet, comme le pense M. Rolando ; 5° enfin, que les nerfs olfactifs et optiques ne concourent pas au développement de ce fluide.

Je ne prétends pas avoir eu le premier l'idée des résultats auxquels m'ont conduit ces expériences. Béclard avait déjà reconnu et annoncé qu'une aiguille implantée dans un nerf devient magnétique. Je n'ai donc fait que poursuivre, en quelque sorte, les recherches d'un homme dont les sciences déplorent

chaque jour la perte, et mon seul but, en faisant connaître les résultats que j'ai obtenus, est d'engager les physiologistes à répéter les mêmes expériences, afin d'en constater l'exactitude et d'en étendre les applications. O.

10. Sur la respiration des oiseaux; par MM. W. Allen et H. Pepys. — Mémoire lu à la Société roy. de Londres, le 30 avril 1829.)

Ce travail fait suite aux recherches de MM. Allen et Pepys sur la respiration de l'homme et des mammifères, dont les détails ont été insérés dans les Transactions philosophiques à diverses époques. Ces expériences on été faites sur des pigeons et avec l'appareil dont les auteurs s'étaient déjà servi antérieurement. Cet instrument étant beaucoup trop compliqué pour que nous puissions le décrire ici, nous dirons seulement qu'il consiste principalement en une cloche de verre qui communique par des tubes avec deux gazomètres équilibrés avec des poids, et au moyen desquels on peut entretenir dans la cloche un courant continuel de gaz ou d'air atmosphérique.

Le but de la 1re expérience était de constater les changemens qui s'opèrent dans l'air atmosphérique respiré par un oiseau dans les conditions de respiration les plus rapprochées possible de l'état naturel. En conséquence, MM. Allen et Pepys placèrent un pigeon adulte sous le récipient de l'appareil, qui contenait 62 pouces cubes d'air atmosphérique, et qui communiquait avec les deux gazomètres, dont l'un fournissait de temps en temps de l'air pur et l'autre recevait les portions qui avaient été altérées par la respiration. L'expérience fut continuée pendant 1 h. 9 m. sans que l'animal parût éprouver la moindre fatigue, à l'exception cependant de quelques signes de malaise, lorsque le renouvellement de l'air ne se faisait pas assez rapidement. L'examen de l'air, à la fin de l'expérience, fit voir que ce fluide n'avait éprouvé aucun changement sous le rapport de son volume et sous celui de la proportion d'azote qu'il doit contenir. Le seul changement qu'on ait pu apprécier, c'est qu'une certaine quantité d'acide carbonique s'est substituée à un volume égal d'oxigène. Cette quantité s'élevait à environ un demi pouce cube par minute; ce qui supposerait pour sa formation 96 grains de carbone pour les 24 heures.

Dans les deux expériences suivantes, les auteurs avaient remplacé l'air atmosphérique par de l'oxigène extrait du chlo-

rate de potasse et contenant dans un cas deux pour cent, et dans l'autre un seulement pour cent d'azote. De ces essais il est résulté que le volume du gaz, après que l'animal y eut respiré pendant un certain temps, n'avait éprouvé aucune altération, qu'une quantité d'oxigène a disparu, mais qu'il s'était formé une quantité d'acide carbonique beaucoup moindre que dans l'expérience précédente, et moindre que la quantité d'oxigène absorbée, et qu'enfin ce surcroît de gaz absorbé avait été remplacé par un volume équivalent d'azote, qui, de toute nécessité, doit avoir été fourni par l'animal. Pendant ces expériences, l'animal parut souffrir un peu; mais cet état de gêne cessa, et le pigeon se rétablit aussitôt qu'il fut mis en liberté.

La 4e expérience a été faite en faisant respirer à un pigeon un mélange d'hydrogène et d'oxigène, dans la proportion des parties constituantes de l'atmosphère, c'est-à-dire 21 parties du premier et 79 parties du second. Il est résulté de cette expérience importante qu'il n'y a pas eu d'absorption d'oxigène, mais qu'une certaine quantité d'hydrogène a disparu, et qu'elle a été remplacée par un volume égal d'azote.

Les résultats de ces recherches nous semblent d'autant plus importans qu'ils se rapportent entièrement à ceux que les auteurs avaient déjà obtenus de leurs précédentes expériences, et qu'ils viennent pleinement confirmer ceux que M. Edwards aîné a tirés des nombreuses expériences qu'il a faites sur ce point intéressant, et les conséquences ingénieuses qu'il en a déduites. (Voyez *Influence des agens physiques sur la vie.*)

11. Note sur deux jumelles unies par l'abdomen.

Deux jumelles, qui de l'abdomen aux pieds ne forment qu'un seul individu, sont nées à Sassari le 12 mars dernier. Elles sont actuellement à Turin, et continuent à vivre en bonne santé. Elles ont le visage tourné l'un vers l'autre, et tendent tour-à-tour les bras comme pour s'embrasser. Leurs corps ont une parfaite régularité. Celle qui est à gauche paraît la plus robuste. Elles ont été baptisées par le vicaire de St.-Apollinaire de Sassari. Celle de droite a reçu les noms de *Rite-Françoise* et l'autre ceux de *Christine-Philippine.* Leur père se nomme Jean-Baptiste Parodi. (*Journal de Savoie;* 16 mai 1829, p. 232.) M. Geoffroy Saint-Hilaire a fait à l'Académie des Sciences une communication à ce sujet; nous en parlerons dans le prochain cahier.

12. Sur une espèce de grossesse double ; par le Dr De Fermon. (*Extrait d'un Mémoire lu à la Société médicale d'émulation* en 1828.)

Nous nous bornerons à rapporter ici deux observations que nous avons recueillies, sans y ajouter de réflexions, nous réservant plus tard de revenir sur ce sujet.

1re *Observation d'une grossesse double, dans laquelle l'un des produits de la conception a été aplati par suite de la pression exercée par l'autre fœtus.*

Appelé auprès d'une dame en travail, qui avait déjà eu plusieurs enfans, je remplis près d'elle les fonctions que son état exigeait; l'accouchement fut facile et sans accidens, un enfant bien conformé et à terme fut mis au jour; mais pendant que je liais le cordon ombilical de cet enfant, je fus fort étonné d'entendre l'accouchée dire qu'elle sentait à l'ouverture de la matrice un corps qui lui causait quelques douleurs, et qui certainement n'était pas le délivre; je sentis en effet, près du cordon ombilical, un corps assez dur, aplati, qui était placé presqu'en travers de la matrice, je cherchai à l'extraire et vis qu'il tenait aux enveloppes du fœtus; alors je hâtai la délivrance et trouvai adhérent aux membranes fœtales, à cinq ou six travers de doigt du placenta, un corps d'un blanc jaunâtre, élastique, rugueux à la surface utérine, par laquelle il avait été adhérent à la matrice, comme il était facile d'en juger par quelques débris de vaisseaux qui se trouvaient encore à cette surface; ce corps, à sa surface fœtale, était assez lisse; elle était recouverte par les membranes du fœtus; on apercevait seulement une espèce de repli ou de poche très-plate, faisant un peu saillie au-delà du corps dur dont j'ai parlé, et qui n'était autre chose qu'un placenta devenu fibreux, offrant à peine quelques traces de vaisseaux sanguins à sa surface interne. Il n'y avait plus à la surface utérine que 3 ou 4 stries sanguines, dernières traces de l'adhérence primitive, mais qui depuis long-temps n'existait plus que partiellement.

Dans le repli ou la poche aplatie adhérente à ce placenta, je ne pouvais croire qu'il y eut un embryon, ou du moins je ne m'attendais qu'à en trouver quelques débris; ayant ouvert cette poche, je trouvai une petite masse dans laquelle il me semblait que l'imagination seule me faisait distinguer un embryon aplati; toutes les parties en étaient adhérentes entr'elles. Comme j'a-

vais apporté cette pièce chez M. Magendie, nous essayâmes ensemble de décoller les diverses parties de cet embryon, qu'on ne peut mieux comparer, pour la forme, qu'à un de ces bons hommes en pain d'épice, courbé en avant. Nous reconnûmes toutes les parties du fœtus, et le cordon ombilical, ainsi qu'on put le voir sur la pièce elle-même que je mis sous les yeux de la Société.

On voit que le développement de l'embryon a été arrêté à 3 mois environ.

Les seules circonstances dignes de remarque dont j'eusse connaissance avant l'accouchement, étaient que cette dame se croyait enceinte de dix mois révolus, et que six semaines après avoir cru être enceinte, à la suite d'un peu de fatigue, elle avait vu reparaître quelques taches de sang sur son linge. Comme j'avais été appelé alors, je pratiquai le toucher, et reconnus une légère dilatation du col; je ne sentis pas de balottement. Mais on sait combien ce signe est fugitif et peu sensible à une époque peu avancée de la grossesse. Craignant une fausse couche, je conseillai quelques jours d'un repos absolu; et, en effet, cette dame resta huit jours au lit, ce qui suffit pour amener un rétablissement complet. La grossesse eut, à partir de cette époque, une marche régulière, et nul autre accident n'en vint troubler le cours.

La durée de la grossesse fut de dix mois et demi, ou du moins présumée telle par l'accouchée. La présence de ces deux produits de la conception si inégalement développés, donnaient matière à plusieurs conjectures. Y avait-il eu double conception et développement inégal de l'un des produits, ou bien y avait-il eu superfétation? Pour essayer d'éclaircir mes doutes, je demandai au mari quelques détails sur les rapports qu'il avait eus avec sa femme avant et pendant la grossesse, ou du moins à l'époque à laquelle elle faisait remonter sa grossesse. Voici les renseignemens qu'il m'a transmis, et auxquels j'ai tout lieu d'avoir confiance.

1° Mme*** a toujours été fort régulièrement réglée, et n'a jamais éprouvé dans sa santé aucun dérangement à cet égard; en un mot, elle a toujours eu ses règles à jours fixes et prévus.

2° Il y avait près de onze mois qu'elle n'avait eu ses règles; au jour de l'accouchement, elle faisait dater sa grossesse de quelques jours avant l'époque où elle aurait dû avoir de nouveau ses règles.

3° Pendant les premiers temps de la grossesse de sa femme, le mari a eu avec elle les mêmes rapports qu'il avait ordinairement. Des affaires l'appelant hors Paris, il revenait tous les 8 jours, et une de ces époques eut lieu pendant les derniers jours que sa femme gardait le lit à la suite de la disposition à une fausse couche que nous avons indiquée. Y aurait-il eu conception nouvelle à cette époque, nous croyons fermement à cette possibilité. Du reste, nous développerons plus tard ces considérations. Je vais rapporter ici une observation analogue à celle que j'ai recueillie, qui m'a été communiquée par le Dr Colombe.

2° *Observation d'une grossesse composée de deux fœtus, dont l'un était très-sain et à terme, l'autre mort et peu développé.* (Communiquée par M. le Dr Colombe.).

Voici en résumé la substance des notes qui nous ont été communiquées.

« Dans le cours du mois de mars 1827, M. Colombe assistait à un accouchement qui avait lieu à son amphithéâtre, et qui se termina régulièrement; il fut surpris du volume et de la pesanteur du délivre, il examina donc avec soin les parties dont il était composé, et reconnut que le placenta était formé de deux parties distinctes, l'une rouge, très-développée, gorgée de sang, de la surface de laquelle s'élevait un cordon ombilical sain, et qui appartenait à l'enfant qui venait de naître. L'autre portion du placenta, intimement unie à la précédente dans une partie de sa circonférence, était beaucoup moins volumineuse, plus ferme et d'un blanc jaunâtre, offrait beaucoup d'analogie avec le tissu cellulaire graisseux (1) »

Ces deux parties formaient évidemment deux placentas distincts, chacun avait ses membranes. Celles qui enveloppaient l'enfant nouveau-né étaient rompues et déchirées comme elles le sont ordinairement, et n'offraient rien de remarquable. Celles du placenta altéré étaient intactes et renfermaient un fœtus très-peu volumineux, et paraissant avoir seulement atteint le développement d'un fœtus de 4 mois. Ayant rompu les membranes, nous n'y trouvâmes qu'une petite quantité de liquide; la surface fœtale de l'amnios était couverte de petites granulations transparentes, très-nombreuses dans le voisinage du placenta. Le fœtus que contenait cette cavité était déformé, aplati,

(1) Ce tissu nous a paru surtout analogue aux tissus indurés à la suite d'inflammations chroniques.

la peau en était flétrie et d'une couleur pâle, et même un peu livide; le cordon ombilical, comme membraneux, s'étendait de l'ombilic du fœtus à la surface fœtale du placenta altéré. Le cordon était assez long, le fœtus avait à-peu-près cinq pouces de long; la tête, le tronc et leurs extrémités étaient tellement aplatis qu'ils offraient à peine 2 ou 3 lignes d'épaisseur. Après avoir fait ainsi connaître l'état du délivre, M. Colombe se livre à diverses considérations sur les causes de l'inégal développement des deux produits de la conception. Nous nous faisons un devoir de transcrire ici les réflexions de ce médecin, bien que nous ne partagions pas en tout point son opinion.

Comment se rendre compte, dit M. Colombe, de l'existence dans l'utérus de deux fœtus, l'un vivant bien conformé et à terme; l'autre mort, déformé, ayant atteint à peine le quatrième mois de la gestation? Devait-on considérer ce phénomène comme le résultat d'une superfétation dans la quelle l'un des fœtus, par son développement, aurait fait périr l'autre. Ou bien comme une gestation double, dans laquelle un des fœtus aurait succombé vers le 4e mois de la grossesse, tandis que l'autre aurait atteint le terme ordinaire? Pour résoudre la question, nous avons pris auprès de l'accouchée des renseignemens qui nous porteraient à admettre cette dernière manière de voir.

Cette femme, âgée de 34 ans, avait déjà eu plusieurs enfans dont elle était accouchée très-naturellement : mais pendant cette dernière grossesse, vers le troisième mois à-peu-près, les fatigues d'un déménagement, d'un changement de domicile, occasionèrent chez elle un état maladif général, une perte d'appétit, des envies de vomir, puis des douleurs dans l'abdomen, dans les lombes et le bassin, qui exigèrent quelques jours de repos. Ces accidens se calmèrent, et l'accouchement eut lieu, nous avons dit, au terme ordinaire de la gestation.

D'après ces renseignemens, nous avons pensé, continue M. Colombe, que les accidens que la malade avait éprouvés dans les premiers mois de la grossesse avaient déterminé la mort de l'un des fœtus, ou étaient occasionés par elle : que l'autre fœtus avait pu survivre, et en se développant avait comprimé le fœtus mort, dont le placenta flétri avait changé de nature. De cette observation M. Colombe conclut : 1° qu'elle démontré l'isolement des placenta dans les gestations multiples. 2° Elle confirme ce que plusieurs observateurs ont déjà constaté, que

le fœtus peut séjourner long-temps dans l'utérus, sans s'y décomposer. 3° Elle prouve enfin que la plupart des observations de ce genre ne doivent pas être considérées comme des cas de superfétation, mais seulement que dans les gestations multiples, l'un des fœtus peut mourir sans nuire au développement des autres.

Dans le cas rapporté par M. Colombe, la grossesse ne s'est pas prolongée au-delà du terme ordinaire.

13. Résumé d'un mémoire inédit sur les moyens de reconnaitre la grossesse a l'état du pouls; par le Dr Domenech y Amaga. (*Gazeta de Bayona*, 13 juillet 1825, supplément).

On reconnaît la grossesse à l'état du pouls, en prenant pour guides les règles suivantes :

1° Le signe pathognomonique de la grossesse, c'est le pouls dicrote répété à chaque pulsation complète; entre chaque contraction et dilatation, on remarque trois coups qui forment le caractère distinctif du pouls dicrote : il ressemble beaucoup au pouls qui annonce et accompagne l'hémorragie, et avec lequel il est facile de le confondre, lorsqu'on manque de finesse dans le tact.

2° C'est avec infiniment de raison que le nom de répulsion, *bispulsacion*, ou coup de marteau, *martillada*, a été donné à la pulsation que l'on remarque entre le mouvement de sistole et de diastole, car elle est immédiatement suivie de la contraction qui en est comme l'effet direct; c'est un coup qui précède la dilatation, et dans lequel on remarque sans cesse une inégalité qui redouble, tandis que le mouvement de sistole et de diastole est toujours égal.

3° On ne remarque pas d'autre accélération dans le pouls, que l'inégalité de la bispulsation, dans le même nombre de pulsations et dans l'intervalle de temps qui correspond à l'état physiologique ou pathologique du sujet, sans que le mouvement de sistole et de diastole change en aucune manière.

4° La bispulsation frappe avec plus de vigueur la pulpe des doigts que le mouvement de ssitole et de diastole.

5° Cette bispulsation se perçoit dans toutes les artères également. Il n'en est pas toujours de même dans les hémorragies.

6° Dans la grossesse la bispulsation devient sensible entre

les quarantième et soixantième jours, et au commencement du troisième mois elle est plus prononcée.

7° Ce pouls dicrote, que l'on peut appeler aussi prolifique ou fécond, signe caractéristique de la véritable grossesse, dure aussi long-temps que le fœtus demeure en vie, et s'arrête lorsqu'il meurt. Il n'accompagne point les moles et ne se manifeste point dans les autres grossesses non réelles.

8° Quoique le pouls dicrote et le pouls hémorragique aient beaucoup d'analogie, cependant il sera facile de les distinguer lorsque le pouls restera à l'état dicrote après l'hémorragie et la menstruation, ou lorsqu'elles n'arriveront point. — Si l'hémorragie n'a pas lieu et que cependant la bispulsation se manifeste, ou si elle continue après que l'hémorragie a cessé, la grossesse est certaine. Lorsque le pouls est hémorragique, il cesse avec l'hémorragie;

9° L'observation doit être faite avec soin. Le médecin devra tâter le pouls avec beaucoup de précaution et presser doucement l'artère, une ou deux fois par jour.

14. Grossesse dont la durée s'est prolongée bien au-delà de neuf mois; observations recueillies par le Dr Albert, médecin à Wiesentheid. (*Zeitschrift für die Staatsarzneykunde*; cah. 3, 1828.)

Observation I. Madame N. K. de W., âgée de 22 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, bien conformée, à l'exception de la poitrine qui était bombée, n'avait jamais eu d'autres maladies que la scarlatine pendant son enfance, elle fut réglée à 13 ans, et depuis lors la menstruation fut toujours régulière jusqu'à sa première grossesse qui eut lieu à l'époque dont nous allons parler. Le 1er juillet 1825, elle épousa un jeune homme sain et robuste, dont elle était tendrement aimée : le 25 août les règles parurent comme à l'ordinaire, et immédiatement après leur cessation elle cohabita avec son mari. Ce dernier tomba malade le lendemain, et fut obligé de s'abstenir du coït pendant *six semaines* environ. Le 22 septembre, époque où les règles devaient survenir, Madame ** éprouva des vertiges, des nausées, des vomissemens, de la gêne dans la respiration avec un peu de toux. Le 19 octobre, le retour de la menstruation ne s'effectua pas davantage, fut remplacé par les mêmes acci-

dens, et par un épistaxis, qui se renouvela à plusieurs reprises pendant trois jours, et qui fit perdre quatre onces de sang environ. Le 16 novembre, le 14 décembre, le 10 janvier réapparition des mêmes phénomènes, qui durent quelques jours. Le 13 janvier, Madame ** sentit pour la première fois les mouvemens de l'enfant; le 9 février, les accidens se manifestent comme aux époques précédentes, et la difficulté de la respiration se dissipa par un crachement de sang dans lequel Madame ** rejetta 5 onces de ce liquide environ. Au commencement des mois de mars, avril, mai, les mêmes symptômes reparurent; les vertiges et la céphalalgie se dissipèrent à la suite d'hémorragies nasales qui firent perdre 3 à 5 onces de sang.

Le 7 juin, le docteur Albert fut appelé au moment où cette dame, assise sur son lit, venait de rendre, après de violens efforts de toux, près de sept onces de sang; en outre elle se plaignait de douleurs aigues dans le bas-ventre, analogues à celles qui annoncent un accouchement prochain : elles semblaient naître dans la région sacrée, et s'étendaient de-là dans la poitrine où elles déterminaient la toux et l'expectoration sanguinolente. Une saignée de 16 onces, l'infusion de digitale avec l'huile de jusquiame et le sel ammoniaque, arrêtèrent promptement la toux et le crachement de sang. Le lendemain, à la même heure (deux heures après midi), renouvellement des mêmes accidens que la veille : la même médication les suspendit. Le surlendemain ils reparaissent encore, mêmes moyens; plus une seconde saignée qui rendit le calme durable, à l'exception toutefois de la douleur dans la région sacrée, qui persista quelques jours, tout en diminuant graduellement d'intensité. Le 8 juillet, nouvel accès d'hémoptysie, et tellement grave que la malade expectora la valeur de dix onces de sang en moins de douze minutes. Des douleurs de ventre avaient précédé et accompagné cette hémorragie, tout en ayant cette fois plus de ressemblance avec les douleurs de l'accouchement : elles commençaient toutes au sacrum, s'étendaient en avant vers le pubis et de là se propageaient subitement à tout le ventre. Une saignée du bras, l'infusion de digitale unie à la teinture d'opium, dissipèrent ces divers accidens qui reparurent le jour suivant, à un degré moindre, et réclamèrent une nouvelle saignée. Ce dernier accès passé, le docteur Albert fit prendre comme préservatifs d'une récidive, un bain de pieds chaque

jour, un lavement de camomille, et des prises de crême de tartre et de rhubarbe : ce traitement fut continué jusqu'au 19 juillet, jour où Madame ** accoucha naturellement, après douze heures de douleurs aigues et continues, d'un enfant du sexe masculin, sain, robuste, et parfaitement conformé. Il pesait huit livres (poids de Bavière), était long de 22 pouces de Bavière, le diamètre transversal de la tête avait trois pouces neuf lignes, l'occipito-frontal 4 pouces 3 lignes, et l'occipito-mentonnier, 5 pouces 2 lignes. L'ossification des fontanelles était beaucoup plus avancée qu'elle ne l'est ordinairement au terme habituel de la grossesse. Les ongles et les cheveux offraient aussi un développement bien plus prononcé.

Le doct. Albert rapprochant les principales circonstances de cette grossesse, fait remarquer que le coït effectué en dernier lieu vers la fin d'août, et qui ne fut renouvelé que six semaines après la suppression des règles à partir du mois suivant, les mouvemens de l'enfant manifestés le 13 janvier, l'apparition des douleurs d'accouchement au commencement des mois de juin et juillet, lesquels toutefois ne se prononçaient pas dans une direction favorable, enfin les caractères d'un développement plus avancé dans certaines parties du corps de l'enfant, sont autant de circonstances qui annoncent que la grossesse était arrivée à son terme le 6 ou le 7 juin, en sorte que dans ce cas la durée de la gestation s'est prolongée 43 *jours* au-delà de sa période ordinaire.

Observation II. N. S. de W., âgée de 28 ans, d'une constitution délicate, d'apparence scrofuleuse, appartenant à une famille dont beaucoup de membres avaient été affectés de phthisie pulmonaire, se maria en 1822, à l'âge de 26 ans : elle devint enceinte de suite et accoucha à terme d'un enfant très-robuste. En 1824 elle eut une seconde grossesse, qui fut suivie, sans cause connue, d'une fausse couche au quatrième mois : une métrorrhagie abondante avait succédé à cet avortement; elle resta long-temps faible, et ne recouvra ses forces premières qu'au bout d'une année. Le 25 mars elle cohabita avec son mari, lequel partit le lendemain (26 mars) pour un voyage dont il ne revint qu'après six semaines. Avant le retour de son mari, le médecin de Madame N. lui avait recommandé de s'abstenir du coït, si elle ne voulait pas courir les risques d'une ré-

cidive des accidens pénibles dont elle avait été long-temps tourmentée : elle se décida d'autant plus volontiers à suivre cette recommandation, qu'elle n'éprouvait aucunement les désirs qui portent à l'acte vénérien. Les six premières semaines qui suivirent le dernier coït, elle jouit d'une parfaite santé, n'éprouvant aucune des incommodités qu'on observe habituellement dans les premiers mois d'une grossesse. Mais, dans la septième semaine, survinrent des syncopes fréquentes, des douleurs de ventre, de la difficulté dans la respiration, accompagnée de toux, dont une des quintes détermina l'expectoration d'un tubercule crétacé enveloppé de mucus ténace: cet accident confirma Madame N. dans ses craintes premières, d'autant plus que sa mère qui était morte phthisique avait expectoré d'abord des concrétions analogues.

Ce fut alors qu'elle fit appeler le docteur Albert qui prescrivit des pilules d'assa fætida, de digitale et d'extrait de jusquiame, dont l'usage calma les douleurs de ventre et la toux. Cependant Madame N. se sentait faible, elle avait chaque matin des sueurs souvent abondantes, l'appétit était presque nul, et le malaise habituel l'obligeait à rester la plus grande partie du temps au lit. Le 12 août, elle ressentit pour la première fois les mouvemens de l'enfant. Le 29 décembre, époque qui devait être celle de l'accouchement, Madame N. fut prise de douleurs dans la région du sacrum, qui parurent d'abord être l'avant-coureur d'un travail prochain, mais une demi-heure s'était à peine écoulée, que ces douleurs s'étendirent à tout le ventre, avec une telle violence, que des syncopes survenaient à chaque instant. Le toucher, pratiqué à l'instant même par le docteur Albert, lui montra que rien n'annonçait encore de travail expulsif. La tête reposait à l'entrée du détroit supérieur, et l'orifice utérin était complètement fermé. L'administration d'antispasmodiques, loin d'activer les douleurs, les fit cesser entièrement. A partir de cette époque, Madame N. revint à un état de calme dont elle n'avait pas joui pendant toute la durée de sa grossesse. Enfin le 4 février, des douleurs abdominales violentes se développent, elles ne tardent pas à revêtir le caractère des tranchées utérines qui déterminent l'accouchement, et Madame N. accoucha naturellement au bout de six heures, d'un enfant mâle, fortement constitué, qui, à l'exception de

deux dents incisives parfaitement développées, n'offrait pas d'autres signes d'une maturité plus avancée.

Dans ce cas, ajoute le docteur Albert, on peut affirmer avec assurance que la conception datait du 25 mars, que son terme ordinaire devait être vers le 30 décembre, et qu'ainsi la durée de la gestation s'est ici prolongée de 33 jours au-delà de l'époque normale.

Si l'on ne considère la question dont il s'agit que sous le point de vue physiologique, on ne voit pas pourquoi la grossesse aurait un terme fixé d'une manière absolue, car l'étude des diverses fonctions de l'économie chez les différens individus prouve assez qu'il n'existe pas, pour le mode d'exécution et la durée de chacune d'elles, rien de déterminé d'une manière uniforme; or, s'il est démontré par des faits authentiques que la gestation peut se prolonger d'une semaine au-delà du terme habituel, est-il donc impossible que cette prolongation soit plus considérable? Mais c'est particulièrement sous le point de vue médico-légal que la question des naissances tardives est d'une solution importante: nous ne chercherons pas à rappeler ici toutes les controverses auxquelles elle a donné lieu, nous nous bornons à rapporter les deux exemples qui précèdent, parceque cette question ne doit être résolue que par des faits. Du reste, ces deux observations viennent à l'appui de la remarque faite généralement par les accoucheurs et les médecins légistes, c'est que les femmes qui accouchent plus ou moins long-temps après le terme ordinaire, ont éprouvé au neuvième mois des douleurs semblables à celles de l'enfantement. Nous avons vu, en effet, que toutes les deux avaient été prises de douleurs à cette époque. L'état de maladie de l'une et de l'autre, et surtout celui de la première, n'a-t-il pas contribué puissamment à retarder le terme de l'accouchement?

MÉDECINE.

15. Des Systèmes en médecine, et principalement de l'humorisme, considérés dans leurs rapports avec la nosologie; par J. A. Rochoux, agrégé, etc. In-8°. Paris, 1829; Imprimerie de Thuau.

Les lecteurs, sous ce grand titre, trouveront une dissertation

savante remplie de réflexions utiles et ornée d'une louable érudition. L'auteur n'apporte point de faits nouveaux, mais il présente, d'une manière intéressante, tout ce que les expérimentateurs modernes ont écrit sur les altérations des humeurs, qu'il rapporte à trois chefs : savoir, 1° altérations spontanées; 2° altérations par soustraction; 3° altérations par addition.

Il indique, en premier lieu, celles qu'on observe dans certaines maladies dues à l'âge (maladies des âges), la rougeole, la scarlatine, diverses maladies éruptives et même la variole; les altérations par résorption et métastase dans les cas rapportés par Bichat et MM. Fizéau, Ribes, Velpeau, Andral et Hervez de Chegoin; les altérations des qualités physiques du sang, telles que les caillots dans le cœur ou les gros vaisseaux, les concrétions polypiformes, tuberculeuses ou cancéreuses, la couenne inflammatoire de forme si variable, la ténacité du sang, à laquelle on doit rapporter la gangrène sénile et même l'ergotisme, sa virulence dans certains cas, telle que son contact sur la peau produit le charbon; les altérations de couleur et de composition par l'accélération du mouvement.

En second lieu, toutes les altérations qui sont produites par le manque d'air ou d'alimens convenables, où l'on voit naître une foule d'accidens qui ont pour cause déterminante la dépravation générale des humeurs, par suite de celle du sang.

En dernier lieu, les altérations innombrables que font subir au sang tous les corps solubles, dans les différens modes d'absorption. C'est ici principalement que brille le discernement de l'auteur. Il insiste sur l'absorption pulmonaire, en faisant apprécier le grand sens dont ont fait preuve les anciens, qui attribuent aux vices de l'air un grand nombre de maladies épidémiques; il renouvelle la théorie de l'infection et en prend occasion de faire distinguer la virulence du simple empoisonnement; sur l'autorité de M. Dupuytren, il établit un genre mixte, qui tient le milieu entre les maladies virulentes et les simples infections ou empoisonnemens, tels la peste d'Orient, qui paraît vraiment susceptible d'être inoculée (1), et le typhus

(1) Nous ne partageons pas l'avis de notre estimable collaborateur. Il nous paraît fort douteux que la peste, qui est si transmissible par contagion, puisse se transmettre facilement par inoculation. Je sais que les expé-

des camps, contagieux à un beaucoup moindre degré; mais ce genre n'est pas énoncé dans les catégories de notre auteur. Elles sont au nombre de 9 et forment un cadre étroit où il pense que la pathologie tout entière trouverait place. Les voici dans l'ordre qu'il les propose :

1° Pyrexies; 2° troubles de fonctions; 3° hémorragies; 4° phlegmasies; 5° empoisonnemens; 6° maladies virulentes; 7° cachexies; 8° lésions de texture; 9° lésions organiques.

M. Rochoux est persuadé que l'humorisme perfectionné doit conduire à d'importans résultats pour l'avancement de la pathologie et de la médecine en général. « Depuis les expériences de MM. Magendie, Delille et Gaspard, l'humorisme, dit-il, s'est acquis et continue chaque jour à acquérir de si nombreux prosélytes, que l'on pourra bientôt aussi facilement compter ses adversaires que naguère on comptait ses partisans. Il n'est pas d'ouvrage de médecine un peu important où ce système ne se trouve plus ou moins honorablement mentionné, pas d'article où l'on n'en parle aussitôt qu'on le peut. Des Sociétés savantes le prennent pour sujet des prix qu'elles proposent, ou s'en occupent elles-mêmes; et tandis qu'il s'accroît par les travaux et les expériences des maîtres, beaucoup d'élèves le traitent dans leurs dissertations inaugurables, et contribuent quelquefois aussi à hâter ses progrès. Ce retour à d'anciens principes prouve plus en leur faveur que s'ils n'eussent jamais été abandonnés; et, dans un siècle comme le nôtre, où tout ce qui est susceptible d'applications utiles en reçoit promptement, les grands résultats que chacun peut aisément prévoir ne se laisseront sans doute pas long-temps attendre. »

Aux ouvrages énoncés dans une note à l'appui de ce passage, nous prendrons la liberté d'ajouter celui que nous avons

riences du Dr Valli tendent à prouver ce résultat (*); mais les expériences du prof. Cadwell (**); et surtout celles qui ont été faites à Constantinople par Chazar Cabasakal, médecin turc, et par Joul del Borgo, médecin juif de Rome, qui résidaient dans la capitale de l'empire ottoman (***), sont contradictoires, et me paraissent tout-à-fait concluantes. Ce dernier médecin tenta vainement d'inoculer la peste sur ses enfans et sur plusieurs autres Israélites. D. F.

(*) *Bulletin des sc. médicales;* tom. III, art. 215, 1824.

(**) Même recueil, tom. Ier, art. 57. 1824.

(***) *Bulletin des annonces scientifiques;* tom. III, art. 479. 1823.

analysé sous le n° 126, Tom. XIII, *Bull. des Sc. Méd.*, et où les vrais principes servent de fondement à la médecine pratique.

Les choses utiles dans cette petite dissertation font oublier l'incorrection du style, dont la citation précédente ne donne qu'une faible idée. F. D... É.

16. Observations et remarques sur la nature et le traitement des hydropisies avec des palpitations du cœur, et principalement sur le ramollissement de cet organe; par le Baron Portal. (*Analyse des travaux de l'Académie des sciences*, partie physique, 1828.)

M. Portal prouve, par des faits nombreux, que l'hydropisie survient souvent à ceux qui éprouvent des palpitations de cœur. Il indique alors le traitement dont il a retiré plusieurs fois des avantages manifestes, mais qui, malheureusement, n'ont été, trop souvent, que momentanés; les palpitations du cœur ont bien diminué, elles ont cessé même; mais c'est que le cœur s'est ramolli, et que sa substance s'est changée en une espèce d'*adipocire* bien reconnue par les autopsies; une fois cette transformation arrivée, le mal est incurable.

M. Portal a déjà rapporté, dans les Mémoires de l'Académie des sciences et dans d'autres écrits, plusieurs exemples du ramollissement du cœur et de plusieurs autres organes chez des individus auxquels il avait donné des soins dans leur funeste maladie.

17. Sur l'épidémie de Gibraltar, en 1828; par M. Moreau de Jonnès. (*Ibidem.*)

L'auteur conclut des documens officiels anglais et espagnols sur l'irruption de la fièvre jaune, à Gibraltar :

1° Que l'importation de la maladie est attribuée au navire suédois le Bidger, venant de la Havane, et admis à débarquer sa cargaison à Gibraltar, dans le cours de la quarantaine, et quoiqu'il eût déjà été repoussé de Cadix et de Malaga, parce qu'il avait la fièvre jaune à bord, et qu'une partie de son équipage avait succombé à la maladie dans le cours de sa traversée.

2° Que la propagation de la contagion, parmi les habitans de Gibraltar, est attribuée, d'après la haute autorité du président de la junte sanitaire de Cadix, au débarquement des effets qui avaient servi aux marins morts de la fièvre jaune pen-

dant le voyage, lesquels effets furent vendus aux habitans, pour leur usage personnel.

3° Que la maladie redoubla d'intensité, immédiatement après les événemens qui firent affluer la population dans les lieux publics.

4° Qu'elle se propagea sans exception dans les lieux où il n'existe certainement aucune cause d'infection locale, tels que le terrain neutre, qui est sec et sablonneux, et le sommet du rocher de Gibraltar, qui est sans cesse soumis à une forte ventilation.

5° Que, dans une courte période de 18 jours, du 16 septembre au 1er octobre, le nombre des malades sextupla et celui des morts fut triplé, malgré des mesures sanitaires auxquelles on ne peut rien reprocher, sinon d'avoir été tardives.

6° Qu'il périt pendant cette période, qui constitue celle de la plus grande violence de l'épidémie, un malade seulement sur trente, proportion 3 fois moindre que dans les grandes irruptions de la fièvre jaune aux Antilles; d'où l'on peut conclure que la puissance meurtrière de la fièvre jaune n'a point atteint, à Gibraltar, le même degré que dans les contrées tropicales d'où elle tire son origine.

7° Que toutefois, le nombre des malades ayant sextuplé, dans l'espace d'un peu plus d'une quinzaine de jours, la rapidité de propagation de la maladie égala celle qu'elle possède dans ses plus funestes irruptions sous la zône torride; d'où l'on peut induire que, si la fièvre jaune a été moins dangereuse à Gibraltar que dans l'Amérique tropicale, elle n'a pas eu une puissance de transmission moins grande et moins rapide.

18. Le malattie epidemiche pestilenziali esaminate con methodo analytico e curate con cognizione di causa—Des maladies épidémiques pestilentielles examinées analytiquement et traitées avec connaissance de cause. In-8°. Milan, 1821; Maria Visa.

Ce livre contient des aperçus assez nouveaux, et paraît l'ouvrage d'un écrivain fécond, car de fréquens renvois adressent le lecteur à des écrits dont les titres ne promettent rien moins qu'une réforme complète des doctrines reçues; bien qu'entaché des vues purement spéculatives qui caractérisent nos confrères ultramontains, cet ouvrage paraît cependant le produit de pro-

fondes réflexions et d'une grande pratique; enfin, il traite d'une matière à l'ordre du jour, du caractère *essentiel* de ces fléaux pour l'étude desquels on crée de savantes commissions; il méritait donc que nous en parlassions avec quelques détails, surtout lorsqu'il paraît à-peu-près inconnu à nos compatriotes.

Dans une assez longue introduction, le docteur Bucellati se livre à quelques réflexions générales sur la nécessité de s'entendre et de bien définir *dans une science conjecturale, où chacun voit à sa manière*, suivant l'expression du docteur Locatelli. C'est ce manque de précision qui a causé la ruine successive de toutes les doctrines médicales; et les dissensions qui règnent parmi les auteurs réputés *classiques*, sont la preuve palpable qu'il ne peut y avoir d'auteurs *classiques* dans cette science, comme il y en a dans beaucoup d'autres; témoin encore la pratique moderne, si différente de celle de ces grands hommes appelés, à juste titre, pères de la médecine, et qui n'enseignaient point à guérir en répandant des flots de sang et en prodiguant les poisons.

Si la médecine est une science physique et susceptible de perfectionnemens ultérieurs, le joug des *autorités* ne peut qu'en entraver les progrès. Les plus grands obstacles à ces progrès sont dans l'envie, la paresse, l'intérêt, la vanité et la routine.

Les lumières fournies par la physique animale et la saine logique doivent nous affranchir de cette dépendance aveugle, et nous guider vers des idées précises et une définition exacte des choses.

Une infinité de praticiens, entraînés par l'exemple et l'habitude, croient toujours voir dans les maladies épidémiques pestilentielles un être imaginaire qu'ils considèrent comme cause des inflammations; et, en conséquence de cette idée, il n'y a point, à leurs yeux, de forme morbide qui ne soit l'effet de ce génie destructeur, qu'on ne peut dompter qu'à force d'émissions sanguines et de recettes vénéneuses réputées des controstimulans héroïques. Or, une doctrine qui aggrave, prolonge, rend incurables, périlleuses ou mortelles des maladies légères par elles-mêmes, et susceptibles de guérir avec peu de soins ou même spontanément, mérite d'être combattue avec d'autant plus de force qu'elle est plus accréditée.

Quand même cette méthode serait la meilleure comme cura-

tive, il serait toujours préférable de prévenir les maux, et tel est l'objet important que l'auteur s'est proposé.

Si ses assertions sont fondées, les quarantaines imposées par la surveillance publique seront considérées non-seulement comme inutiles, mais encore comme dangereuses; on sentira qu'il est facile de prévenir les maladies épidémiques, et que quelques dispositions philantropiques peuvent suffire pour reléguer désormais ces fléaux exterminateurs dans le domaine de l'histoire des temps passés.

L'ouvrage se compose du développement de douze propositions ou *aphorismes*, que l'auteur appuie d'argumens plus ou moins spécieux, dont il faut suivre l'enchaînement dans l'ouvrage même.

Aphorisme 1er. — Une maladie épidémique est celle qui se propage sur la population d'une ville, d'un village, ou d'une certaine étendue de pays, sans distinction d'âge, de sexe ou de condition.

Des auteurs d'un grand poids considèrent les maladies *épidémiques*, *contagieuses* et *pestilentielles* comme trois choses bien distinctes; l'auteur rejette ces divisions, parce que le mot *peste* ne comporte que l'expression d'un plus haut degré de violence, et que toute *épidémie* peut devenir pestilentielle. Combien de fois, dit-il, une légère épidémie n'a-t-elle pas été prise pour une peste dévastatrice, et *vice versâ;* que de victimes n'ont point faites l'excès de sévérité, ou le défaut de précautions dans l'un ou l'autre cas! Témoin l'épidémie de Venise en 1576.

Par le fait d'un traitement négligé ou mal ordonné, l'épidémie peut devenir peste, et, bien que le mot peste comporte comme élément l'idée de contagion, et celui d'épidémie l'idée d'infection atmosphérique, il n'y a pas une épidémie qui ne soit plus ou moins contagieuse, pas une peste qui ne puisse reconnaître pour cause un miasme infectant. (Voyez l'aphorisme 4.)

Aphorisme 2. — Une maladie pestilentielle est celle qui, se développant d'une manière épidémique, s'aggrave rapidement, et se communique par contagion d'un sujet à un autre.

Le génie épidémique, sans distinction d'âge, de sexe et de condition, et la propagation par l'atmosphère ou par l'intermède d'un corps contaminé, sont les caractères essentiels des affections pestilentielles; c'est pourquoi la variole, la gale, la sy-

philis n'en sont pas, bien que la première soit épidémique et les autres contagieuses.

Aphorisme 3.—Dans les maladies épidémiques pestilentielles, il y a toujours dissolution putride de l'économie animale, dont les émanations constituent le miasme contagieux.

Ici, l'auteur semble tomber dans une théorie réprouvée par les idées modernes; voyons pourtant ses raisonnemens. Les maladies putrides, dit-il, ont fait place aux maladies nerveuses, qui ont frappé les premières de ridicule, et qui elles-mêmes ont cédé le pas à la *diathèse sthénique de Brown. Malheur!* ajoute-t-il, *à ceux qui oseraient douter de l'infaillibilité des doctrines à la mode, quelque absurdes qu'elles fussent!* Il n'invoquera point les autorités, quelque nombreuses qu'elles soient, parce que l'autorité ne fait pas preuve en philosophie, et qu'il n'y a pas une erreur en médecine qu'on ne puisse étayer de mille citations; mais il trouvera dans la gangrène une preuve évidente que l'organisation douée de vie peut offrir la dissolution putride, qui même marche avec plus d'activité sur l'animal vivant que dans le cadavre. Il n'empruntera point les lumières d'une chimie délicate, bien qu'elles lui soient favorables; mais nous savons tous que le calorique favorise la dissolution putride; or, la température de l'homme est là comme élément. Qui ne sait avec quelle promptitude une partie enflammée passe à la gangrène et au sphacèle, quand la vitalité vient à perdre de son énergie? Il est des sujets qui, selon leur constitution ou le genre de mort, passent avec une rapidité extrême à la putréfaction; ceci s'observe surtout dans le scorbut et chez les individus débilités par l'habitation dans les lieux humides et renfermés, une nourriture insuffisante ou malsaine, les affections tristes, etc. C'est par eux aussi que commencent à se développer les maladies épidémies pestilentielles.

En examinant ces maladies atteignant les individus dans des conditions diverses, nous les voyons, en général, se montrer bénignes chez les personnes bien constituées; la violence des symptômes constitue donc toute la différence entre les maladies bénignes et malignes. Ici, l'auteur entame une discussion aussi forte d'observation que de raisonnement, pour combattre cette dichotomie de la doctrine des diathèses sthénique et asthénique, et appuyer celle de l'unité de principe, qui est, pour lui, l'altérabilité de l'organisme, avec variété de nuances et de

résultats; puis, revenant à la putridité, que la maladie, dit-il, ait dégénéré, ou se développe chez un sujet prédisposé à la dissolution, il est certain que les symptômes du typhus décèlent cette putridité; tels sont la prostration, l'odeur cadavéreuse, la chaleur âcre, qui caractérisent aussi la gangrène.

Tous les praticiens conviennent que les émanations putrides, marécageuses, sont des causes puissantes de ces maladies, surtout quand la chaleur raréfiant ces effluves, en favorise l'absorption; par la même raison les exhalaisons émanées du corps malade où commence à s'opérer une dissolution putride, sont-elles plus nuisibles encore à la santé.

La pratique des divers procédés de désinfection est une preuve de l'admission de ces principes; mais le miasme contagieux lui-même est-il bien la cause de ces maladies (1)?

Aphorisme 4. — Le miasme contagieux est toujours effet et non cause des maladies; en conséquence, il ne peut être transporté d'un lieu à un autre que par les malades. Où il n'y a pas de maladies pestilentielles, il ne peut pas y avoir de miasme contagieux.

Dans la solution de ce problème gît toute la question de la prophylactique, des lazarets et du traitement rationnel; aussi devrons-nous de grandes actions de grâces à celui qui l'aura résolu; sous ce rapport, notre auteur mérite d'être médité.

Après l'erreur de croire qu'on peut prolonger la vie à force de saignées, il n'en est pas qui ait fait plus de victimes et coûté plus de trésors que celle de penser que les maladies épidémiques pestilentielles dépendent d'un *contagium* adhérent aux objets et susceptible de transport.

Un vaisseau arrive d'un lieu suspect, une épidémie se déclare-t-elle? c'est le bâtiment qui en a transporté le germe; un tailleur devient-il hydrophobe? c'est pour avoir pris entre les dents un morceau de drap, mordu plusieurs années auparavant par un chien enragé; le typhus se développe-t-il dans un village? c'est parce que quelques mendians passagers ont logé sous le même toit que les habitans. Et la preuve? les faits, dira l'un; pure

(1) Ceci fut imprimé en 1821; que serait-ce si l'auteur eût pu profiter de ce qui s'est fait depuis en France en faveur de l'humorisme et de la dissolution putride, surtout des travaux positifs de MM. Gaspard, Leuret et Dupuy!

illusion, dira l'autre ; et l'un et l'autre s'appuieront de l'autorité des meilleurs classiques.

Douter qu'il existe des maladies contagieuses, ce serait douter de sa propre existence ; les précautions à prendre par ceux qui approchent les malades ne seront jamais superflues ; mais qu'on envisage ces maladies comme l'effet d'un miasme, susceptible d'être transporté d'un lieu à un autre, adhérent pendant long-temps à la personne, aux habits ou à tout autre corps, à coup sûr c'est une erreur.

De toutes les maladies contagieuses, la gale est peut-être la seule qui soit vraiment l'effet du *contagium* qui la fait naître ; quand, toutefois, elle est due à l'*acarus*.

La variole est peut-être la maladie qui a le plus fourni d'inductions aux partisans de la cause contagieuse ; l'analogie même a porté quelques infortunés zélateurs de la science à s'inoculer la peste pour s'en préserver. Que la variole soit ou non indigène, elle est par elle-même tellement bénigne, que je la croirais plutôt, dit l'auteur, un phénomène naturel, comme la dentition et la puberté.

La variole n'est point une maladie épidémique pestilentielle, puisqu'elle épargne ceux qui l'ont déjà eue ; d'ailleurs, le virus variolique n'est pas la cause, mais bien l'effet de cette altération de la peau qui l'engendre, puisque les pustules seules peuvent le communiquer. Si, au lieu de rechercher comment telle cause peut produire tel effet, on avait examiné avec soin si tel effet dépend réellement de telle cause, que de questions on se fût épargnées, qui rappellent les disputes de la dent d'or !

L'opinion la plus répandue aujourd'hui est que les maladies épidémiques contagieuses proviennent de l'altération de l'air par les miasmes ; telle est celle de Minderer, Pringle, Mauro et tant d'autres, adoptée par le célèbre Hildenbrand. Si cette proposition était absolument vraie, quel serait l'individu attaché au service des malades qui pourrait se flatter d'échapper au typhus contagieux ? On parle bien de conditions prédisposantes, mais ces conditions les a-t-on fait connaître ?

Le professeur Hildenbrand soutient que les causes du typhus contagieux n'agissent jamais sur l'estomac ; mais sa pratique est en contradiction avec ses principes.

La syphilis est une véritable maladie contagieuse qu'on pourrait, à bon droit, appeler pestilentielle, en tant qu'elle n'épargne

aucune condition; mais elle n'est point épidémique; l'angine, la pneumonie, la dysenterie, l'ophtalmie, l'anthrax sont des maladies épidémiques lorsqu'elles affectent beaucoup d'individus à la fois, et deviennent pestilentielles lorsqu'elles affectent une marche grave et rapide; autrement elles ne sont que sporadiques.

Une même cause peut susciter des maladies sporadiques, épidémiques et pestilentielles : sur 100 individus employés au desséchement d'un marais, 90 sont pris de fièvre tierce, voilà l'épidémie; bien traités, ils guérissent, et la maladie est réputée bénigne; les 10 autres sont affectés du typhus, mais le mal fait des progrès, l'air environnant est infecté, et les personnes bien portantes qui le respirent tombent malades, voilà la contagion et les caractères de l'épidémie pestilentielle; c'est ce qui arrive dans les bagnes, les prisons, les vaisseaux, les hôpitaux, c'est ce qu'on observe dans les lieux où la peste est endémique et où le fléau débute toujours dans les lieux malsains et par les plus misérables.

Les maladies ne sont donc point contagieuses et pestilentielles par elles-mêmes; elles ne le deviennent qu'en raison d'un certain degré d'intensité, où les émanations putrides qu'elles engendrent viennent à infecter l'air. Or, si le *contagium* n'est que l'effet et l'expression de la gravité du mal, pouvons-nous dire qu'il en est la cause?

« Mais, dira-t-on, la contagion est ce qui donne lieu au développement de la maladie; les praticiens les plus judicieux, Hildenbrand en particulier, admettaient le *typhus primitif contagieux;* ce sont bien les émanations animales corrompues qui l'occasionent; » mais ces émanations suffisent-elles pour expliquer tout cet ensemble de phénomènes qui constituent le typhus? Les émanations du corps malade infectent sa propre atmosphère; il ne devient contagieux que parce qu'il est malade; la maladie est dans la cause de la contagion; le simple bon sens doit indiquer que la contagion ne peut être effet et cause en même temps.

Si les maladies ne s'aggravaient pas, elles ne seraient jamais contagieuses : cela est évident pour la gangrène, dont les émanations vicient l'atmosphère.

Toutes les maladies pestilentielles sont curables à un certain degré, ce que confirme l'expérience de tous les temps; en em-

rayant leurs progrès, on prévient la formation des miasmes, et, par suite, la contagion; celle-ci n'est donc qu'un caractère accidentel, non essentiel, car le degré de violence n'en fut jamais un.

Si nous observons bien, nous verrons que le typhus ne devient mortel qu'à l'époque où surviennent le délire et le coma, symptômes cérébraux qui rendent également mortelle une simple sénoque; que, d'une autre part, l'angine (1), la pneumonie, la gastrite ne deviennent contagieuses et mortelles que lorsqu'elles passent à l'état de gangrène. Il est vrai que quelquefois les accidens sont si rapides, qu'ils paraissent se développer d'emblée; mais cela dépend du degré d'altérabilité de la constitution des malades, et non de la cause même.

Il n'y a peut-être point de maladie où la constance des symptômes et de l'effet des remèdes concoure, autant que dans la syphilis, à fortifier l'opinion qu'il existe un principe *sui generis*, propre à infecter toute l'économie; et cependant il n'y en a pas où il soit plus facile de démontrer que le miasme est l'effet, non la cause de la maladie. Quelque paradoxale que paraisse cette proposition, quiconque voudra réfléchir reconnaîtra que l'opinion contraire est une erreur aussi palpable que celle de ceux qui veulent que ce soit le soleil qui fait le tour de la terre. La syphilis est vraiment contagieuse sous ce rapport qu'elle se communique par contact immédiat; mais si l'on réfléchit que le virus ne réside que dans le point qui a subi la modification morbide, et que tout autre point de l'économie peut impunément être touché, on concevra que ce virus n'est que le produit de l'altération organique. « Mais, dira-t-on, puisque le contact du virus est nécessaire au développement de la maladie, il en est bien réellement la cause; » eh! bien: qu'un corps en ignition, un instrument tranchant déterminent des lésions; celles-ci n'auraient certainement pas eu lieu sans cela; mais le médecin appelé pour les guérir ira-t-il éteindre le feu ou briser l'instrument? non certes: la vraie cause du mal, et celle qu'on doit considérer et combattre, c'est la brûlure, la douleur, l'hémorragie qui sont les causes véritablement prochaines et constituant l'altération de l'économie. Si les organes ont des propriétés si diverses, donnant lieu à des résultats si variés, n'est-ce pas dans ces

(1) L'auteur ne pouvait connaître les travaux de MM. Guersent, Bretonneau, etc., sur les inflammations membraneuses.

propriétés mêmes que nous devons voir la cause des modifications morbides, combinées à l'infini, qui constituent les maladies ?

Tout évidentes et faciles à saisir que soient ces vérités physiologiques, il se trouvera pourtant des hommes qui les qualifieront d'abstractions métaphysiques.

Ce qu'on vient de dire de la syphilis peut s'appliquer à la variole, à la rougeole, à la scarlatine, à la miliaire, etc.

Peut-être ignorerons-nous toujours comment agit le miasme pour altérer l'économie, mais gardons-nous du moins de confondre l'effet avec la cause.

Personne n'ignore combien l'hydrophobie est contagieuse, mais n'est-il pas des cas où elle se développe spontanément? et, dans ceux-là, le virus n'est-il pas évidemment un sûr effet de la maladie ? Et pourquoi n'en serait-il pas de même pour les autres ?

Les meilleurs praticiens conviennent que ce sont les émanations des malades qui vicient l'atmosphère; donc, les particules miasmatiques qui infectent l'air, ne sont pas l'effet de l'air infecté, bien que, secondairement, celui-ci en favorise le développement. Or, si ce sont les malades qui infectent l'air, pourquoi dirons-nous que cette infection est la cause de la maladie dont elle est l'effet évident ?

L'objet important de la médecine est de prévenir les effets en éloignant les causes; mais celles-ci il faut les reconnaître, et tant que, relativement aux maladies pestilentielles, nous confondrons les effets avec les causes, nous n'atteindrons jamais à une méthode de traitement rationnelle. En éteignant le feu, nous empêcherons que d'autres ne soient brûlés; mais nous ne guérirons pas ceux qui le sont déjà; et, en purifiant l'air, nous empêcherons le mal de se propager, mais nous ne guérirons pas nos malades desquels dépend la reproduction du miasme.

Si le miasme répand les maladies pestilentielles, outre qu'il n'en est que l'effet, il n'est pas susceptible d'être transporté d'un lieu dans un autre, par l'intermédiaire des vêtemens, des marchandises, etc., et pourtant l'erreur où l'on est à ce sujet, sert de motif à ces lois rigoureuses imaginées par les gouvernemens, et qui tendent plutôt à aggraver ces fléaux qu'à borner leur cours. L'atôme miasmatique est essentiellement léger; il traverse

assez rapidement l'atmosphère, à moins qu'il ne soit concentré dans les lieux destinés à recevoir les malades; le Dr Bucelтati a eu l'occasion de traiter beaucoup de typhus, et la précaution de laisser une libre circulation à l'air a suffi pour le préserver de la contagion. Il croit de peu d'importance l'usage des fumigations désinfectantes; la ventilation est, selon lui, le meilleur moyen; aussi les hôpitaux devraient-ils toujours être situés sur des lieux élevés, et ouverts à tous les vents. L'accomplissement des vues bienfaisantes de la nature est supérieur à tous les agens chimiques. Les absorbans innombrables de la superficie du corps sont autant de voies salutaires d'alimentation de l'organisme; comme les voies digestives, dont ils sont l'auxiliaire, ils réclament un aliment conforme à leur nature; or, cette relation de l'organe à l'aliment varie non-seulement chez les animaux, mais encore chez les hommes, et chez le même homme, selon diverses circonstances, ce qui explique les effets variés de l'atmosphère et des alimens, selon l'idiosyncrasie; mais, en général, les agens naturels sont d'autant plus suspects, qu'ils s'éloignent davantage de leur type normal.

Le miasme, en raison de sa légèreté, tend à s'éloigner de nous, et par cela même paraît peu propre à adhérer aux corps qu'il touche; et dans le cas où cela serait, comment suppose-t-on qu'il puisse abandonner ces corps comme pour s'élancer sur nous? Cela supposé, même, comment suffirait-il pour développer en nous ces maladies dont sont exempts ceux qui approchent de plus près les malades, et qui absorbent largement leur atmosphère, soit par la peau, soit par les voies respiratoires?

Convenons donc que le miasme est l'effet et non la cause des épidémies pestilentielles; que là seulement où elles existent peut agir le miasme; et nous serons conduits à conclure que ces mesures rigoureuses opposées à leur propagation deviendront parfaitement inutiles alors que nous saurons bien traiter ces maladies dans leur principe.

Aphorisme 5. — La cause prochaine de toutes les maladies, ou celle qui les constitue essentiellement, consiste dans une altération contre laquelle la médecine ne possède aucune influence directe.

Cette proposition est d'une vérité pour ainsi dire trop banale en médecine pour mériter quelque développement, aussi

l'auteur ne l'émet-il que pour faire sentir la nécessité de s'entendre sur les mots. C'est, dit-il, contre la cause que doivent être dirigés les moyens curatifs, et sur elle que doit être fondée l'essence d'une maladie. L'essence d'une fracture, d'une luxation, est évidemment dans la rupture ou le déplacement des os, et celle de toutes les lésions internes dans l'altération de fonction ou organisation des viscères; dans les cas chirurgicaux, nous tenons l'indication; ma[illegible] pour l'inflammation, les fièvres, les convulsions, l'indication nous [illegible]en est dérobée par l'obscurité même des lois organiques. Qui nous a[illegible]utorise donc alors à en faire autant d'affections essentiellement di[illegible]férentes?

Beaucoup de causes extérieures peuvent pr[illegible]voquer une maladie, mais là se borne leur influence : le reste [illegible]appartient à l'organisation, et c'est pourtant contre cet organisme a[illegible]téré que [illegible]lles le médecin doit diriger les secours. Les maladies pestilent[illegible] ne sont que des groupes de symptômes produits par une altération de l'économie; l'art médical n'a donc aucune influence directe contre elles, puisqu'il ne connaît aucun médicament propre à remédier directement à cette altération; car, en bonne logique médicale, tous les spécifiques sont illusoires.

(La suite au prochain cahier.) FORGET.

19. SUR L'APOPLEXIE; par M. FLOURENS. (*Analyse des travaux de l'Acad. des sciences*, partie phyique, 1828.)

Il résulte des observations de M. Flourens : 1° qu'il y a deux degrés distincts d'apoplexie, une *apoplexie profonde*, ou dont le siège pénètre jusque dans le centre même de l'organe; et une *apoplexie superficielle*, ou dont le siège n'atteint que la superficie de l'organe.

2° Qu'à chacun de ces degrés différens d'apoplexie correspondent des symptômes propres et déterminés; à *l'apoplexie profonde*, un trouble et un désordre complets des mouvemens; et à *l'apoplexie superficielle*, une simple *instabilité*, ou défaut d'énergie musculaire et de situation fixe.

3° Que *l'apoplexie profonde* s'accompagne de *l'apoplexie superficielle*; mais qu'il n'en est pas de même de celle-ci, qui peut exister sans l'autre, et qui n'en paraît que le premier degré, un degré précurseur qui doit éveiller toute l'attention du médecin pour prévenir le passage de la maladie au second degré.

4° Dans *l'apoplexie profonde*, M. Flourens a constamment trouvé que l'épanchement résidait dans une cavité creusée dans l'intérieur même de l'organe : dans *l'apoplexie superficielle*, au contraire, il a trouvé la superficie seule de l'organe altérée et présentant une couleur rosée ou d'un rouge tendre, couleur qu'elle devait à un nombre infini de points et de stries rouges dont elle était plus ou moins parsemée dans toute son étendue.

Nous nous demandons quel fait et quel point de vue nouveau M. Flourens croit avoir développés dans ce travail?

20. Considerazioni patologico-pratiche intorno alla, etc.— Considérations sur la nature phlogistique lente des maladies appelées par les anciens humorales; du Dr Ant. de Simone. In-8°. Naples, 1828; imprim. de la Minerve.

Ce petit ouvrage, qui offre les élémens d'une harmonie ou concordance entre la médecine humorale et le solidisme, présente aux méditations des médecins praticiens quatre points principaux, dont le deuxième a déjà été implicitement proposé dans ce *Bulletin* (XIII, 126).

1° La cause prochaine ou efficiente des maladies humorales consiste en une phlogose lente qui peut occuper les membranes ou les vaisseaux, ou les nerfs, ou les glandes, ou les os, etc.

2° Cet état phlogistique doit altérer en qualité et en quantité les humeurs secondaires, qui figurent comme effets et non comme causels.

3° Les remèdes des maladies dites humorales doivent être principalement ceux qui possèdent la vertu résolutive. Les absorbans ou autres remèdes des anciens pathologistes ou doivent être bannis de notre pharmaoie, ou doivent être employés de manière que leur action puisse résoudre l'état phlogistique particulier d'où dérive l'humeur morbifique.

4° Les humeurs, considérées physiologiquement, doivent être regardées comme douées de la vie, non moins que les solides.

Le livre est précédé d'une courte dédicace au prof. Ronchi, médecin camérier du roi, qui a accueilli en ces termes l'hommage de son disciple :

« *Con sommo piacere, nell' accettare la dedica che vi siete compiaciuto farmi di una vostra dotta opera medica sulle malattie chiamate umorali, posso assicurarvi che in essa ho ravvisato quell' utile che l'arte salutare può riceverne, e non quell'*

ammasso di parole e di sisteme, che poco o niente conducono al bene degli ammalati. Ricevete di grazia questo ingenuo mio sentimento non per un elogio, ma per un incitamento che di cuore vi fo a continuare le vostre utili ricerche per lo bene dell' umanità. »

Qu'il serait à désirer que l'exemple de M. Simone eût force de loi pour prévenir ou même pour punir les écarts de nos auteurs, dont le zèle excessif, au mépris du droit des gens, profane des noms recommandables par d'indignes dédicaces !

F. D... É.

21. La variole dans le cercle d'Elberfeld; par le Dr Sonderland. (Rust. *Magazin der gesammten Heilkunde;* Tom. XXVIII, 2e cah., 1829, p. 431).

Le Dr Sonderland a pour but, dans son mémoire très-bien rédigé, de montrer l'erreur des médecins qui regardent la varioloïde comme une maladie spécifique, mais distincte de la variole, ou comme une simple varicelle. Il pense avec J. P. Frank, que cette dernière n'est qu'une espèce de pemphigus. L'historique détaillé des épidémies de variole observées à Barmen et à Elberfeld, en 1809, 1816, 1822, 1827 et 1828, sert d'appui aux assertions générales de l'auteur.

Pour prévenir l'extension de la maladie, M. Sonderland a fait de nombreuses revaccinations; sur 66 individus vaccinés une seconde fois et observés avec soin, on a trouvé :

Chez 27, une phlogose du lieu de l'inoculation, phlogose qui commençait à disparaître dès le 4e jour au plus tard.

Chez 13 autres on voyait, le 4e jour après l'inoculation du virus, des papules qui restaient petites ou se développaient davantage, s'entouraient le 5e ou le 6e jour d'une auréole rouge, peu circonscrite et irrégulière; puis, le 7e, ils commençaient à se dessécher et à former des croûtes noires, sans qu'il y eût du pus ou de la lymphe.

Chez 10 autres encore il y avait, le 4e jour, des papules qui se remplissaient de lymphe, s'entouraient le 4e ou le 5e d'une auréole rouge, et se desséchaient le 8e, remplies de pus ou d'une lymphe trouble.

Chez 16 autres, enfin, il y avait, le 4e jour, des pustules qui se remplissaient régulièrement de lymphe et s'entouraient le 8e jour d'une auréole rouge, pour suivre une marche tout-à-fait

normale ; seulement l'auréole n'était pas aussi régulièrement circulaire que dans une première vaccination.

On pourrait conclure de là, qu'en exposant suffisamment à la contagion variolique ces 66 individus, on en aurait eu 2 sans aucune infection ; 16 auraient eu une variole normale, peut-être légèrement modifiée, et 23 une éruption, probablement modifiée selon le degré d'intensité de la réaction vaccinale qu'on avait observée ; il en résulterait que sur 4 individus vaccinés 3 pourront se regarder comme suffisamment garantis de la variole, pour ne pas y succomber si elle se déclare, tandis que le 4e peut se considérer en quelque sorte comme non vacciné. Sur 7 individus vaccinés, 3 seraient complètement préservés de la variole ; parconséquent plus de la moitié d'entr'eux seraient susceptibles d'être plus ou moins gravement attaqués de la variole. Il est probable que toutes les localités ne donneront pas des résultats aussi défavorables.

Le seul moyen pour arriver à l'extinction complète de la variole, ou du moins pour prévenir de nouvelles irruptions épidémiques de cette grave maladie, serait : d'introduire légalement une seconde vaccination de tous les individus entre la 8e et la 10e année de leur âge, et, si elle ne suffisait pas, d'en entreprendre une entre la 16e et la 20e année.

22. Emploi avantageux de l'acuponcture ; par le Dr Most. (Græfe und Walther : *Journal der Chirurgie*, etc. ; T. XII, 3e cah., p. 449).

1re Obs. — Un tailleur, maigre et disposé aux crampes, éprouvait depuis 6 mois, dans la cuisse droite, des secousses périodiques, pendant lesquelles la jambe était fléchie et étendue involontairement. On lui prescrivait différens moyens internes, toniques et antispasmodiques, des frictions sur la cuisse avec le liniment volatil, des fumigations, des frictions sèches avec la flanelle ; mais le tout sans succès. On eut alors recours à l'acuponcture. Une aiguille en cuivre fut enfoncée dans les muscles du mollet, jusqu'à l'os, et une autre en argent fut fixée dans les muscles fessiers, puis on joignit les deux aiguilles à l'aide d'un mince fil de laiton. Au même instant le malade éprouva une sensation de froid et de tiraillement dans la cuisse. On retira les aiguilles au bout de 15 minutes. Les secousses avaient disparu, mais pour reparaître au bout de 2 jours. L'o-

pération fut répétée tous les trois jours sur d'autres points de la cuisse, pendant 15 jours de suite. Cependant, son effet restant toujours palliatif, l'acuponcture ne fut pas continuée plus long-temps.

2e Obs. Un ouvrier qui s'était attiré un violent rhumatisme du bras droit, par suite d'un refroidissement, avait été traité par les saignées générales et locales, le nitre et les vésicatoires. La fièvre et la douleur du membre malade avaient disparu, mais il était resté une paralysie complète avec exaltation de la sensibilité. Un médecin avait proposé de cautériser le membre avec le fer rouge, mais le malade s'y était refusé. L'acuponcture fut employée 3 fois en 6 jours, avec le plus beau succès. Une aiguille fut fixée dans le muscle pectoral, et une autre dans le deltoïde, puis l'une et l'autre furent réunies au moyen d'un fil conducteur. Le malade se plaignit également d'une sensation de tiraillement dans le membre pendant les 15 minutes que les aiguilles restèrent dans les chairs. Dès le second jour, le membre devint un peu mobile, et, après la 3e opération, le mieux avait fait tant de progrès, qu'on se borna à prescrire un emplâtre de poix sur toute l'articulation de l'épaule. Le bras paralysé a été complètement rétabli et le malade a repris ses occupations.

3e Obs. Une blanchisseuse s'était attiré par un refroidissement un rhumatisme fixe dans le côté droit du dos; les douleurs étaient si vives le soir, qu'elles arrachaient de hauts cris à la malade. Il y avait un mois que le mal avait commencé, l'acuponcture fut employée; on fixa une aiguille dans la partie inférieure du siège de la douleur, qui n'avait que l'étendue de la main; on les laissa pendant 15 minutes, en les joignant par un fil conducteur. Le résultat fut la cessation instantanée de la douleur, qui fut remplacée par une sensation de tiraillement dans la région occupée par les aiguilles. Le lendemain, on vit qu'il s'était écoulé des piqûres une petite quantité de lymphe très-âcre, et qui avait produit quelques stries rouges sur la peau. La douleur ne revint plus le second jour; le 3e il y en eut un peu; la malade prit un diaphorétique avec une infusion de fleurs de sureau et le rob de la même plante, et se trouva complètement guérie. S. G. L.

23. Suppression de l'évacuation spermatique guérie par le Dr

Schuette. (*Journal für Chirurgie uud Augenkeilkunde;* T. XI, 4[e] cah. 1828, p. 632.)

Un journalier âgé de 35 ans, d'une constitution saine et robuste, vint consulter le docteur Schütte en 1827. Il avait travaillé 2 ans auparavant dans un marais, et pendant 2 jours il était resté les jambes nues dans le limon jusqu'aux genoux. Peu de jours après, il avait éprouvé un frisson dans le corps et une douleur dans les jambes, symptômes qui s'étaient dissipés par l'effet d'un moyen diaphorétique, mais pour être remplacés par une sensation d'ardeur dans la région du col de la vessie pendant l'émission des urines. Cet accident avait disparu à son tour pour faire place à une inflammation des bourses avec rougeur, tuméfaction, dureté et douleur. Un petit abcès s'était formé au côté externe du testicule gauche. M. Schütte apprit alors du malade, que l'excrétion du sperme était nulle, quoique le coït fut accompagné d'une érection complète et de la volupté ordinaire. Le malade était marié depuis peu; dès les premiers jours du mariage, les cordons spermatiques avaient subi un changement de forme, et, en même temps, il s'était manifesté un sentiment de pression dans la région du col de la vessie et dans la partie inférieure du rectum; dans la suite il s'était montré de la difficulté dans les excrétions alvines et urinaires. Avec le doigt porté dans le rectum, on reconnut un gonflement médiocre de la grande prostate, avec tension, mais sans douleur à la pression. Le cordon spermatique du côté droit était uniformément gonflé et tendu, mais sans être plus douloureux que dans l'état normal. Celui du côté gauche, au contraire, contenait de petits cordons assez durs, contournés en spirale, comme dans le varicocèle; les testicules et les épididymes étaient parfaitement sains.

Une suppression de la transpiration cutanée fut regardée comme la cause éloignée du mal; on chercha la cause prochaine dans une obstruction des conduits éjaculateurs et dans l'accumulation du sperme dans les conduits déférens, accumulation qui donnait lieu à l'intumescence de la prostate.

On prescrivit la continence, une diète maigre et l'hydrochlorate d'ammoniaque à forte dose, en solution dans l'eau de fleurs de sureau, avec addition d'extrait de cigue; le soir une dose de camphre en poudre; à l'extérieur des frictions avec un mé-

lange d'onguent mercuriel gris, d'hydrochlorate d'ammoniaque et d'extrait de ciguë, et plusieurs applications de sangsues. Par suite de ce traitement les cordons spermatiques et la glande prostate diminuèrent un peu de volume et se ramollirent vers la fin de la 5ᵉ semaine; la difficulté d'uriner et d'aller à la selle était considérablement moindre; le coït n'était plus douloureux vers la fin de l'acte, mais il n'y avait pas encore d'éjaculation. On ajouta donc aux autres moyens des injections dans l'urètre avec une solution de tartre stibié. Dans les premiers jours de l'emploi de ce moyen, il s'était manifesté une douleur modérée dans l'urètre, suivie d'une sécrétion peu abondante de mucus, et le 7ᵉ jour il y avait eu évacuation du sperme. L'intumescence de la prostate et les difficultés de l'émission des urines et de la défécation avaient presque totalement disparu, et cédèrent complètement à l'emploi intérieur du sel ammoniac, en combinaison avec les extraits amers. On y joignait des injections froides, d'une légère décoction d'écorce de chêne, dans le rectum, afin de remédier au relâchement des parties distendues par le gonflement de la prostate. Les cordons spermatiques sont revenus à leur état normal, seulement le gauche a conservé une forme vicieuse, mais qui ne cause aucune incommodité au malade.

24. Observations d'hydrophobie qui s'est terminée par la mort; par le docteur Félix Fuchs, médecin à Rapperschwyl. (Rust, *Magazin*; Tome XXVIII, 3ᵉ cah. 1829, p. 514.)

Obs. I. Charles Réal, âgé de 15 ans, d'une forte constitution, fut attaqué et mordu par un chat le 4 octobre 1825; la morsure avait produit 3 petites plaies sur le dos de la main gauche. Un médecin qu'on appela cautérisa les petites plaies avec la potasse caustique, les saupoudra ensuite avec la poudre de cantharides, et ordonna sur l'avant bras des frictions avec l'onguent mercuriel. A l'intérieur, il donna la poudre de racine de Belladone, à la dose de 4 grains par jour, et des tisanes en abondance; en même temps, il défendit l'usage des viandes. Vers le soir il y eut des mouvemens fébriles, les plaies se gonflèrent avec augmentation des douleurs. La suppuration s'établit au bout de quelques jours, et les douleurs diminuèrent avec la tuméfaction dès le 4ᵉ.

Maintenant le jeune malade et son père refusèrent de continuer le traitement, parce que le médecin vétérinaire qui avait

examiné le chat, qu'on avait tué comme suspect, n'y avait remarqué rien d'anomal, si ce n'est une patte gonflée : circonstance qui eût mérité plus d'attention, puisque 10 jours auparavant un chien enragé avait mordu dans les environs plusieurs personnes et plusieurs animaux. On supprima donc l'usage de la poudre de Belladone; la place ne fut pansée qu'avec l'onguent digestif; elle se cicatrisa complètement vers le 10 novembre.

Le 17 novembre, Ch. Réal se plaignait de défaut d'appétit, de saveur amère à la bouche, de nausées et de douleurs pongitives aux épaules et dans le dos. Le médecin qu'on appela, ordonna un laxatif; vers le soir, il apprit que le malade ne pouvait plus avaler; il le trouva considérablement changé, le regard farouche, le bras dans une agitation continue, la face rouge, les yeux larmoyans et douloureux, avec loquacité continue. Le malade se plaignait de recevoir des coups sur le dos et à la nuque, où il n'y avait cependant aucune lésion extérieure; il faisait de fréquens efforts pour avaler. et souvent il se mordait la lèvre inférieure; quelquefois on observait des contractions spasmodiques des membres, surtout pendant l'action de boire, qui causait des douleurs dans la gorge. Les cicatrices des plaies de la main n'offraient aucune altération. On prescrivit la Belladone et à l'intérieur, un vésicatoire sur les plaies. Dans la nuit, agitation, hydrophobie. Le 18 nov., les yeux roulent dans les orbites et sont larmoyans; la salive s'écoule continuellement aux angles de la bouche, et de temps en temps une matière verte et jaunâtre est vomie avec de grands efforts; l'hydrophobie est déclarée; la respiration courte, précipitée et spasmodique. Le vésicatoire sur l'endroit de la morsure n'avait pu agir, parce que le malade l'avait plusieurs fois enlevé de sa place.

Le docteur Fuchs trouva le malade avec tous les signes de la rage; la maladie se termina par la mort le même jour.

L'autopsie cadavérique eut lieu le lendemain. L'encéphale était dans son état normal, sauf une plus grande mollesse de sa substance. Les méninges cérébrales n'offraient nulle trace de phlogose, mais, à la moëlle alongée et le long de la moëlle rachidienne jusqu'à la queue de cheval, il y avait des exsudations considérables de lymphe plastique, et la dure mère rachidienne était très-enflammée; sa partie inférieure avait la couleur de l'écarlate; le rouge était plus foncé aux endroits où les nerfs du tronc et des membres sortent du canal rachidien. La sub-

stance de la moëlle vertébrale était molle et diffluente sous le scalpel; nulle part elle n'offrait des points de sang. Dans la cavité thoracique, il n'y avait ni épanchement ni exsudation, ni aucune autre trace d'inflammation. Toutefois les lobes inférieurs des poumons étaient gorgés de sang. L'examen de la langue offrit un intérêt particulier; il y avait, non pas à la surface inférieure de cet organe, mais à sa face supérieure, près de la base, 40 à 50 petites pustules brunâtres, assez régulièrement disposées sur les deux côtés de la langue, et ayant à-peu-près le volume et la couleur des tubercules glanduleux des crapauds. Ces pustules formaient une assez forte saillie; leur enveloppe était épaisse et tenace; elles avaient presque toutes un point noir au centre. Un examen attentif montra qu'elles contenaient liquide un lymphatique et que ce n'étaient point des papilles de la langue. Le tissu de cet organe était d'ailleurs dans son état normal, ainsi que le reste de sa surface et le pharynx. Ni les glandes submaxillaires, ni les autres glandes n'étaient gonflées.

Nulle trace d'inflammation ni de tout autre dérangement organique dans la cavité abdominale.

2e *Obs*. Mar. Cath. Brendle, âgée de 10 ans, fut mordue par un chien enragé, le 22 novembre 1825, au bras et à l'œil droits. La plaie de l'œil ne fut pas cautérisée, mais seulement traitée avec l'onguent épispastique et la poudre de cantharides; la plaie du bras fut excisée, cautérisée et entretenue en suppuration pendant 4 mois; la suppuration de la paupière ne fut entretenue que pendant 6 semaines; le globe de l'œil n'avait pas souffert. La Belladone à l'intérieur fut continuée sans cesse pendant les 4 mois de traitement externe. L'enfant ne montra rien d'extraordinaire jusqu'au 14 mai 1826. Ce jour là il commença à se plaindre de mal de gorge et de douleur à l'œil droit; le 15, le mal de gorge avait augmenté; de temps en temps, il y avait des douleurs à l'œil et au bras droit; le 16, l'enfant ne se plaignit de rien et resta dans son lit; dans la nuit du 16 au 17, il se réveilla en criant qu'un chien allait le mordre. Cette hallucination se répéta plusieurs fois dans la journée du 17; en même temps l'horreur des liquides commença à se montrer (12 grains d'*extrait de Belladone* dans ℥j de véhicule: 1 à 2 cuillerées à café par heure, vésicatoires à la nuque, au bras et à la paupière, frictions d'onguent napolitain). Dans la nuit l'enfant cessa d'a-

valer les alimens et les médicamens qu'on voulut lui faire prendre.

Le lendemain, l'état général ne semblait guère changé, seulement la respiration était plus gênée; il y avait plus de tristesse et plus d'irritabilité; les pupilles étaient très-dilatées, les traits de la face horriblement défigurés, le pouls faible et régulier; il n'y avait pas de chaleur extraordinaire, la peau était moite; les vésicatoires avaient formé de ampoules; l'horreur des liquides était complète. On prescrivit 3 grains de Belladone avec 2 grains de camphre, à donner toutes les 2 heures. Mais la mort survint avant que les médicamens eussent été pris, et sans que l'enfant eût, à proprement parler, perdu connaissance.

A l'autopsie, on ne trouva que peu de traces de phlogose à la moëlle épinière; la pie-mère était marquée à sa face externe de stries d'un rouge intense; la substance de la moëlle était ramollie dans toute son étendue, pulpeuse et diffluente à la pression. On n'y remarquait aucun point rouge, même à la loupe.

La substance du cerveau paraissait un peu plus molle qu'à l'ordinaire. Elle était piquetée de points rouges. Les veines cérébrales étaient gorgées de sang.

L'examen de la langue fit trouver, comme dans le cas précédent une foule de vésicules, à la base de cet organe; mais ces vésicules, y étaient irrégulièrement disséminées; elles étaient d'un rouge bleuâtre, et de grosseur variable; les plus grandes avaient le volume d'un petit pois; la membrane qui les recouvrait était tenace; elles n'avaient pas de point rouge au centre; elles étaient pour la plupart contigues entr'elles, mais on n'a pu décider si elles étaient confluentes.

Elles contenaient une lymphe assez épaisse; elles se perdaient peu-à-peu vers le milieu de la langue. Il n'y avait rien d'anormal au-dessous de cet organe.

Le pharynx offrait quelques légères traces d'inflammation.

Les poumons, le cœur, le foie, la rate, l'estomac, le canal intestinal et tous les autres viscères étaient dans leur état normal.

L'auteur fait ressortir les différences qu'ont présentées les deux cas qu'il rapporte, puis il appelle l'attention sur les vésicules qui se sont rencontrées sur la face supérieure et près de la base de la langue. S. G. L.

25. Sur quelques maladies importantes des femmes en couche; par le Dr Grætzner, méd. à Breslau. (Rust, *Magazin für die gesammte Heilkunde*; Tom. XXVIII. 3e cah., 1829, pag. 387.)

Les maladies dont le Dr Grætzner s'occupe dans son mémoire, sont : la mastite, la fièvre puerpérale et la phlegmatia alba dolens.

Dans le traitement de la mastite, il blâme les applications prématurées de cataplasmes émolliens dans la vue de hâter le passage à la suppuration, et il montre les inconvéniens d'une pareille méthode; puis il distingue dans cette maladie deux états ou périodes, dont chacun fournit des indications différentes à remplir; le premier est celui de l'inflammation simple, qui vient de s'établir, et le second celui de la suppuration.

Dans la première période la mastite doit être traitée de la même manière que les autres inflammations, c'est-à-dire par les moyens antiphlogistiques. Parmi ceux-ci le meilleur consiste dans l'application d'un nombre de sangsues proportionné à l'intensité de l'inflammation. La saignée locale sera répétée si la tuméfaction inflammatoire n'a pas cédé à une première application de sangsues, ou bien l'on fera une saignée générale s'il y a des congestions sanguines vers le cerveau ou les poumons. Il faut en outre faire cesser la constipation qui existe ordinairement dans ces cas, par l'administration d'un laxatif promptement efficace. On remplira ce but par une forte dose d'infusion composée de séné, dont on pourra donner 2 cuillerées toutes les 2 heures, ou bien, si la mère ne nourrit pas, avec le calomel, qu'on donnera à la dose de 2 grains toutes les 2 heures. L'action des sels neutres est trop lente et trop peu sûre en pareil cas; on ne peut y recourir que lorsque la fièvre persiste malgré d'abondantes évacuations alvines. Ils entretiennent alors la liberté du bas-ventre. C'est en ce moment aussi qu'on fera usage des cataplasmes émolliens avec les herbes de ciguë et de jusquiame, afin de résoudre promptement ce qui reste encore de la tension inflammatoire de la mamelle. Par ce traitement on obtiendra ou bien une résolution complète, ou bien, si la suppuration s'établit, elle sera peu abondante et sans suites longues et fâcheuses.

Les frictions avec l'onguent mercuriel, si souvent employées, sont plus nuisibles qu'utiles lorsque le mal est à son début. On

n'en fera usage que lorsqu'il reste une dureté indolente; l'application d'un emplâtre mercuriel est tout au plus permise lorsqu'il y a une induration chronique tout-à-fait indolente.

Si les secours de la médecine ne sont invoqués que dans la période de la suppuration, c'est au médecin à reconnaître jusqu'à quel point l'inflammation prédomine encore, afin de mesurer l'intensité du traitement antiphlogistique qu'il devra encore suivre, et pour prévenir une suppuration trop étendue. Lorsque la maturation de l'abcès est complète on peut suivre deux voies différentes : ou bien l'on ouvrira l'abcès, ou bien l'on en abandonnera l'ouverture à la nature. M. Grætzner préfère cette dernière, et n'approuve un petit coup de lancette que lorsque la fluctuation est tout-à-fait superficielle et la tumeur abcédée prête à se rompre, en même temps que l'impatience de la malade ne permet plus de différer plus long-temps. Les applications émollientes seront continuées, mais un devoir urgent, c'est d'examiner avec la sonde les canaux que le pus a creusés dans son foyer. Si ces canaux ne se ferment pas au bout de quelque temps par l'influence d'un traitement très-doux et d'une diète sévère, il faut absolument inciser les conduits fistuleux avec un bistouri boutonné. Le pus est alors évacué complètement, et l'abcès, réduit à l'état de plaie simple, se guérit promptement. Si ce dernier moyen est négligé, la suppuration continue et s'étend davantage vers la profondeur.

L'auteur ne dit rien de neuf sur la fièvre puerpérale; ses vues s'accordent avec celles que le prof. Busch a développées sur cette maladie, dans un long mémoire imprimé dans le *Gemeinsame deutsche Zeitchrift für Geburtskunde*, Tom. I et II.

Quant au *Phlegmatia alba dolens*, M. Grætzner le regarde comme une inflammation des vaisseaux lymphatiques de la cuisse. Il recommande contre cette maladie le traitement antiphlogistique, de larges saignées locales, et la saignée générale s'il y a lieu; des purgatifs promptement efficaces (une infusion de séné avec des sels neutres, et le calomel lorsque l'orgasme vasculaire est suffisamment abattu), puis une infusion de digitale pourprée, donnée en doses croissantes. Il rejette les topiques émolliens, et préfère l'application de la chaleur sèche, au moyen de sachets d'herbes ou de son, de coton cardé, d'ouate, etc. Les vésicatoires recommandés par les Anglais ne lui semblent utiles, qu'appliqués aux mollets lorsque la tuméfaction ne s'y étend

pas. Dans la période chronique, les bains de son et de camomille lui paraissent très-avantageux. S. G. L.

26. Sur l'emploi extérieur du sublimé corrosif dans les ulcères et les maladies éruptives chroniques; par le Dr Amelung. (Græfe und Walther : *Journal für Chirurgie und Augenheilkunde*; T. XII, 2e cah., p. 325).

L'emploi extérieur du sublimé a surtout été recommandé par le Dr Wedekind. M. Amelung a eu occasion d'éprouver l'efficacité de ce moyen; les maladies dans lesquelles il en a fait usage sont : la gale, différentes espèces de dartres, des ulcères chroniques, et l'otorrhée des enfans.

Dans la gale, la solution d'un demi grain à un grain de sublimé sur une once d'eau, offre un moyen aussi simple que commode et propre, qui ne supprime nullement cette éruption d'une manière subtile, mais qui la guérit peu à peu dans un temps assez court. Trente individus traités selon cette méthode ont été délivrés de la gale sans la moindre suite fâcheuse. On touchait plusieurs fois par jour les pustules avec un morceau de drap fin trempé dans la solution. Par précaution on donnait d'abord le soufre à l'intérieur, plus tard on s'en passa et lorsqu'on eut reconnu que le sublimé ne produisait que des effets favorables.

Employé de la même manière dans plusieurs cas de dartres, surtout de l'espèce pustuleuse qui se rencontre fréquemment aux mains, le sublimé a également fait disparaître l'éruption sans suites fâcheuses. Mais, par précaution, on ne négligeait pas, dans ces cas, l'emploi des moyens intérieurs.

C'est surtout dans l'otorrhée des enfans, lorsqu'elle répand une odeur très-désagréable, comme il arrive le plus souvent, que l'emploi extérieur d'une faible solution de sublimé, sous forme d'injections, est un moyen salutaire et tout-à-fait innocent.

Dans les ulcères chroniques, non seulement dans ceux de nature syphilitique, mais aussi dans des ulcères scrofuleux, phagédéniques, putrides et fongueux, la solution de sublimé a été employée avec le plus heureux succès. La propriété antiseptique de ce moyen est remarquable, dans les ulcères putrides, la sécrétion sanieuse s'améliore promptement par son action, le pus devient plus épais et plus consistant; des granulations charnues

ne tardent pas à se former; la rougeur et l'induration du tissu cellulaire environnant se dissipent, les bords de l'ulcère se rapprochent et la cicatrice se forme. La simplicité et la facilité de l'emploi de ce moyen lui assurent un grand avantage. L'auteur confirme ces assertions générales par deux cas qu'il rapporte à la fin de son mémoire. Nous pensons que les solutions de chlorure de chaux et de chlorure de soude possèdent au moins autant d'efficacité que celle du sublimé corrosif, dans les cas d'ulcères chroniques, surtout lorsqu'ils sont accompagnés de pourriture. S. G. L.

27. Extrait du Journal de M. Cavalier, chirurgien de 2e classe, entretenu de la marine au port de Toulon, embarqué en chef sur la corvette de charge l'Arriége en 1824, 1825, 1825. (*Annales maritimes et coloniales;* sept. et oct. 1826, p. 274.)

Nous n'extrairons de ce Journal qu'une note sur les maladies des nègres à Rio, et sur les congélations générales et partielles qui ont eu lieu parmi les marins embarqués à bord de l'Ariège.

« Chez le peuple nègre, on rencontre une infinité de cas d'éléphantiasis aux extrémités abdominales, des hernies, ou pour mieux dire, des éventratures et beaucoup de sarcocèles : mais une maladie plus commune encore chez ces malheureux est le *surna*, espèce de gale syphilitique, caractérisée par des boutons énormes et clairsemés sur les pieds et au bas des jambes. Les médecins brésiliens traitent cette maladie comme la gale et le soufre forme la base de leur traitement. Cette substance est souvent insuffisante pour la guérison; M. Bonnet, jeune médecin français qui a séjourné quelque temps dans cette ville, disait avoir obtenu beaucoup de succès de l'administration des mercuriaux à l'intérieur et à l'extérieur. Il paraît d'après son observation que cette maladie ne se montre que fort rarement sur les blancs, et que dans sa pratique il n'en a observé aucun exemple sur les derniers.

Le climat de Rio est généralement sain; on n'a point à y redouter ces fléaux qui ravagent les Antilles et plusieurs contrées de l'Inde. Les variations atmosphériques sont peu fréquentes, et le thermomètre y marque, en hiver, 15° R., et en été, 20 ou 22, terme moyen.

Quant aux accidens qu'ont éprouvés les marins à bord de l'A-

riége lorsqu'il a fallu doubler le cap Horn, ils résultaient de la manière dont étaient installées, dans le bâtiment, les caisses de vivres qu'il était chargé de transporter, l'équipage couchait dans la batterie, seul endroit un peu disponible. L'intérieur de la batterie était constamment inondé par l'eau qui s'embarquait, surtout après la perte des bastingages.

28. Remarque sur une maladie de la peau appelée Gale des Illinois (*Illinois Itch*); par Horatio Newhal. (*New England journal;* vol. XIII, p. 134.)

L'auteur prétend que les $\frac{4}{5}$ des personnes qui ont habité pendant une année dans l'État de Illinois ont été atteints de la maladie connue sous le nom de gale des Illinois, qui n'a été décrite par aucun auteur.

La maladie commence par une demangeaison vive des bras et des cuisses, sans éruption extérieure; le malade est bientôt forcé de se frotter ou de se gratter fortement pour se soulager. L'effet de la friction amène en peu d'instans une éruption de petites papules de la même couleur que la peau environnante. Ces papules ne sont point terminées en pointe, et ne présentent point d'inflammation à leur base. Elles disparaissent souvent, tandis que d'autres se développent; ces dernières, au bout d'un ou deux jours, deviennent vésiculeuses. Ces vésicules sont plus pointues que les papules, et elles sont remplies d'un fluide clair et transparent, qui se change en peu de jours, dans quelques-unes, en une matière opaque d'un jaune paille. Il n'y a point d'inflammation autour des vésicules jusqu'à ce qu'on se soit beaucoup gratté; c'est cette action qui amène l'inflammation.

Quand les vésicules se développent, si elles sont ouvertes avec la pointe d'une aiguille, elles disparaissent sans laisser de traces de leur existence antérieure; mais si les sommets des vésicules sont arrachés, un fluide aqueux mêlé au sang suinte à la surface, et il se forme des croûtes noires ou brunes qui disparaissent avec le temps, mais qui souvent laissent de petites cicatrices permanentes.

Quand la maladie a duré long-temps, les vésicules sont quelquefois entremêlées de pustules *psydraciées*, contenant du pus d'un jaune paille. Ces pustules psydraciées deviennent souvent confluentes, et de larges et irrégulières croûtes sont formées

par le fluide qui a été sécrété. Ces croûtes sont ordinairement plus fréquentes sur les jambes des hommes et sur les jambes et les seins des femmes, et sur la tête et beaucoup d'autres parties chez les enfans; enfin on pourrait confondre cette maladie, chez ces derniers, avec la croûte laiteuse.

L'éruption autour des doigts a quelquefois amené la chûte des ongles.

Ainsi, on voit dans cette maladie des papules sans cercle inflammatoire, des papules avec base enflammée, des vésicules, des pustules, de petites écailles et de larges croûtes à la fois, ce qui empêche d'assigner aucun rang précis à cette maladie dans le cadre des affections cutanées.

L'éruption est plus nombreuse à la partie interne des cuisses, des bras, des poignets, entre les doigts et autour des aisselles et des testicules. La plante des pieds chez les enfans en est surtout.

La face n'est jamais le siège de l'éruption. La demangeaison est intolérable, la chaleur l'augmente, quelquefois les mains sont gonflées de manière à empêcher le malade de se livrer à tout travail. Ordinairement il n'y a pas de fièvre, la maladie n'est pas contagieuse et ne peut être reproduite par inoculation. M. Newhall a vu des individus qui ont été atteints de cette maladie pendant 4 à 5 années.

29. VERHANDLUNGEN DER VEREINIGTEN ÆRZTLICHEN GESELLSCHAFTEN DER SCHWEITZ. — Transactions des Sociétés médicales réunies de la Suisse. Année 1828, Ire partie. In-8°., 140 pag. Zurich, 1828; Ulrich.

Il existe à Zurich une Société médicale assez active qui a fait paraître des Mémoires pour les années 1826 et 1827. En s'occupant à recueillir des Mémoires pour le volume de cette année, elle a pensé qu'il pourrait être agréable aux petites Sociétés cantonnales de la Suisse de se réunir à elle pour la publication de leurs travaux : en conséquence, elle a invité ces Sociétés à coopérer à ses Transactions. Cette proposition a été accueillie avec empressement, et, à dater de l'année 1828, les Mémoires paraissent à Zurich sous le nom de Transactions des Sociétés médicales réunies de la Suisse. Cependant le 1er cahier n'atteste encore que la diligence de deux Sociétés, celles de Zurich et de Berne; les autres paraissent être en retard. La Société de Zurich a fourni un rapport du Dr *Mayor* sur les

maladies chirurgicales, traitées par lui à l'hôpital de la ville, en 1827; des observations du Dr *Fehr* sur quelques médicamens, tels que le *Stramonium*, le *Secale cornutum*, etc.; description d'un hydrocéphale chez un veau, par D. *Michel*, médecin-vétérinaire à Zurich; remarques sur la pustule maligne, par M. *Rahn*; emploi du suc de pavot chez les enfans, par M. *Locher-Balber*; enfin, des observations d'art vétérinaire, par M. *Prévost* de Genève. La Société de Berne a envoyé le procès-verbal de ses séances, ainsi qu'un Mémoire du Dr *Brunner* sur la théorie et la pratique du système homéopathique. L'auteur n'est point partisan du fameux système d'Hahnemann; il craint qu'entre les mains des charlatans ce système ne donne lieu au plus déplorable empirisme; seulement M. Brunner est d'avis que les recherches d'Hahnemann et de ses disciples sur la *diffusibilité* des médicamens dans les organes du corps, et sur la réceptivité de ces organes à l'égard des substances qu'on y introduit progressivement, pourront servir à simplifier la thérapeutique et à bannir les médicamens trop violens ou donnés à doses trop fortes. Le cahier est terminé par des observations médicales sur les eaux minérales de Pfæfers, et sur l'état des bains de cet endroit, par le Dr *Kaiser*, à qui on doit une description de ces eaux minérales.

30. ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ, Magazijn toegewijd aan den geheelen omvang van de geneeskunde.—Hippocrate, Magasin consacré à toute l'étendue de la médecine; publié par Sander, Wachter, Nortier. Vol. VII, cah. 4. In-8°, avec planches. Rotterdam; Hendriken.

Nous n'avons pas souvent occasion d'annoncer ce journal, dont il ne paraît un cahier que tous les 6 ou 8 mois. Voici les articles contenus dans le dernier qui nous est parvenu.

1° *Rapport de la Commission nommée à Rotterdam pour examiner l'épidémie varioleuse qui régna en* 1825 *et* 1826. Dans les premiers mois, elle se borna à la partie occidentale de la ville; ensuite elle se manifesta chez quelques individus du centre, à la fin elle se déclara dans tous les quartiers, et régna surtout dans les faubourgs les plus populeux. Sur 2,115 individus attaqués de l'épidémie, la Commission a compté 1,120 cas de variole disséminée (*variola discreta*), 409 de variole

confluente maligne, 272 de variole adhérente, 129 de variole modifiée chez des personnes qui avaient été vaccinées, 25 de variole véritable, également chez des personnes vaccinées, 7 de variole véritable chez des personnes qui avaient été inoculées, enfin 198 cas de varicelle. L'épidémie a donc attaqué environ 150 individus qui avaient été vaccinés; mais il reste à savoir comment la vaccine leur avait été appliquée. Dans des quartiers où la contagion régnait avec plus de violence, des maisons où les enfans avaient été vaccinés avec soin ont été épargnées.

2° *Tumeur singulière chez un indigène du Bengale*, par le Dr Vos. En 1824, un Hindou de Jépora, et de la caste des potiers, se présenta au grand hôpital de Calcutta, espérant de l'art des Européens la guérison d'un mal qui avait surpassé le savoir des médecins indigènes. Ce jeune Hindou, âgé de 23 ans avait au cou, depuis le haut de l'oreille jusque sur le devant de la poitrine, une espèce de loupe ou de sac, formée par une peau plissée, d'un aspect dégoûtant : ce sac pendait sur l'épaule comme un capuchon, la peau du corps était parsemée de petites tumeurs de la grosseur d'un pois. Du reste, l'individu avait une bonne constitution; il ne pouvait donner que des renseignemens imparfaits sur l'origine de l'énorme tumeur du cou, il paraît qu'il l'avait depuis la moitié de sa vie, mais qu'elle s'était accrue peu à peu. M. Vos a joint 2 planches pour faire voir la tumeur sous deux aspects différens. Il ne dit point si cet individu a été traité à l'hôpital. L'examen de la figure nous fait regarder cette maladie comme une espèce d'éléphantiasis.

3° *Grossesse extra-utérine, et accouchement par le ventre;* communiqué par L. Van Klaverwijden, chirurg. accoucheur. En 1826, l'auteur fut appelé chez une femme de 33 ans, qui était en mal d'enfant. Cette femme avait eu une frayeur en apprenant la mort de son frère qui avait péri en mer; quelque temps après, elle avait éprouvé les symptômes de la grossesse. A 6 mois elle avait senti remuer l'enfant; c'était en août; le 27 novembre elle avait éprouvé les premières douleurs, mais sans suite. Le 6 décembre M. Van Klaverwijden lui trouva le ventre tendu et annonçant une grossesse de 8 mois; la matrice était élargie, mais avec le doigt on ne touchait point l'enfant; il sortait une matière sanguinolente; cette évacuation cessa le 16; la fièvre qui se manifestait de temps en temps, ne paraissait pas diminuer l'appétit de la malade. Elle demeura dans le

même état jusqu'au mois d'avril 1827. A cette époque, le côté droit du ventre se gonfla de plus en plus, et la malade se plaignit d'une douleur locale au même côté, entre la ligne blanche et l'*os pubis;* le médecin y appliqua un cataplasme, et il s'y forma en peu de jours un abcès qui s'ouvrit le 18 avril, et laissa échapper une grande quantité de matière fétide. L'auteur ne douta plus qu'il n'y eût une grossesse extra-utérine. En conséquence, de l'avis de plusieurs de ses collègues, il se détermina à aggrandir la plaie, pour faire une issue au fœtus; ayant, en effet, ouvert la plaie à l'endroit où il avait des motifs de supposer le sac renfermant le fœtus, il en tira un squelette presque complet, à l'exception de quelques os qui restèrent en arrière; il nettoya ensuite la plaie et la pansa; elle s'ouvrit de nouveau les jours suivans, et il en sortit quelques os. La guérison se fit lentement; au milieu d'août, la femme, impatiente du long repos, voulut se lever, et fut cause que la plaie se rouvrit; elle consentit alors à s'aliter jusqu'à la guérison complète, qui eut lieu à la fin de janvier 1828.

4° *Rapport sur le Specimen medicum de Epidemiâ Groningand*, d'Isaac Nyhoff, 1827. Nous avons parlé de l'épidémie de Groningue, et des écrits auxquels elle a donné lieu.

5° *Sur une maladie cutanée héréditaire*, observée à Rotterdam, par le Dr Ledeboer. Dans la famille où existait ce mal héréditaire, on prétendait qu'il provenait de ce qu'une aïeule étant grosse, avait été effrayée de voir quelqu'un qui s'était brûlé la main. L'enfant mâle qu'elle mit au monde eut une éruption cutanée sur la main, à toutes les articulations, et il fut le seul des 15 enfans de cette femme, qui eût cette infirmité. S'étant marié dans la suite (en 1791), ce fils eut à son tour 9 enfans, savoir : 1° un fils décédé, l'éruption se manifesta au bout de 15 jours; 2° une fille décédée, l'éruption eut lieu à la même époque; 3° un fils, il eut la même maladie; 4° une fille, qui eut également une éruption, mais peu sensible; 5° un fils, il en fut exempt; 6° une fille, elle eut une éruption semblable, elle vit encore; 7° un fils, exempt, il vit encore; 8° une fille, décédée, la maladie se déclara le 14e jour; 9° une fille, exempte, elle vit encore. La seconde fille, s'étant mariée, a déjà eu 3 filles chez lesquelles l'éruption a eu lieu exactement le 14e jour. Elle commence par une ampoule que l'on perce; un mois après, il vient des pointes blanches et dures qu'on enlève par le moyen

d'une aiguille. On prétend que si on les laisse, l'éruption commence à suppurer. Elle disparaît chez les filles lorqu'elles commencent à avoir leurs règles, du moins ne vient-il plus alors de pointes blanches. M. Ledeboer compare ce mal à la dartre squammeuse lichenoïde, figurée dans l'ouvrage de M. Alibert, et à l'*Herpes iris,* indiquée dans le Traité de M. Rayer. L'auteur a ajouté une planche coloriée pour mieux faire connaître l'apparence de cette affection cutanée. Il présume qu'elle provient d'une humeur âcre, qui est héréditaire dans cette famille, et qui a particulièrement son siége dans les articulations, en sorte qu'une friction un peu forte provoque l'éruption. Il pense, que pour la guérison, il faut se borner à la méthode expectante; du moins tant qu'on ne connaîtra pas bien la véritable cause du mal.

6° *Cas d'un avortement artificiel;* par Van den Kieboom, chirurg. accoucheur. Une femme de 37 ans, qui avait été rachitique dans son enfance, avait accouché plusieurs fois d'enfans morts, et qu'il avait fallu retirer à l'aide des ferremens. Son bassin, mesuré par le pelvimètre de Siméon, donnait une conjuguée de 2″ 6‴. Ne jugeant pas la méthode d'Hamilton assez sûre, M. Van den Kieboom donna la préférence à celle de Brünninghausen, et introduisit dans l'ouverture de l'utérus une éponge fine, trempée dans une solution de gomme arabique, et attachée à une baguette de baleine, afin de dilater le col de l'utérus. Deux jours après les eaux de l'amnios sortirent d'elles-mêmes; la femme avait des coliques, M. Van den Kieboom prescrivit des frictions au ventre, et à l'intérieur des pilules composées de *Borac. venet.* dr. 1 $\frac{1}{2}$; *Croci orient. dr.* 18, *Ol. cinnamon.* gtt. 12; la nuit suivante, l'auteur trouva la femme en travail; l'ouverture de l'utérus était entièrement dilatée; l'enfant donna encore des signes de vie; mais lorsque la tête fut arrivée à l'entrée du bassin, elle y fut arrêtée quelque temps, et c'est alors que les pulsations dans les vaisseaux du cordon ombilical cessèrent, l'enfant vint mort; du reste, l'accouchement n'eut aucune suite fâcheuse. L'enfant était bien conformé, et avait seulement une petite compression au côté droit de la tête, à l'endroit de la réunion de l'os frontal et de l'os pariétal. Nous avons déjà publié dans le *Bulletin* un grand nombre de faits sur l'avortement provoqué. Voyez tom. XII, 79 (p. 79), 108, 109, 110, 111; tom. XIII, art. 79, 97; XIV, art. 66, 67. D.

31. Practisch Tijdschrift voor de Geneeskunde. — Journal pratique de toutes les branches de l'art de guérir, rédigé d'après les ouvrages étrangers les plus récens, et d'après les mémoires originaux des médecins des Pays-Bas, et d'après les observations particulières; par A. Moll et Van Eldik, DD. MM. 6e Année, 6e cah. In-8° avec pl. Gorinchem, 1828; Noorduyn.

La plus grande partie de ce journal se compose d'extraits des journaux français, anglais et allemands; nous n'avons donc à nous occuper que du petit nombre d'articles disséminés au milieu de ces traductions.

Description d'un appareil chirurgical de campagne; par le Dr Van Onsenoort. Cet officier de santé des armées a inventé un nécessaire qu'il annonce comme étant plus complet que les appareils proposés par Percy et par M. Assalini. L'auteur a cherché, en effet, à y placer des instrumens et des outils pour les diverses espèces d'opérations chirurgicales. Une planche avec un catalogue en indique les diverses parties.

Cas d'endurcissement du col de l'utérus chez une femme en couche, et accouchement qui s'en est suivi; par M. Was chirurg.-accoucheur. Une femme de 26 ans, dont la grossesse n'avait présenté aucune circonstance particulière, était sur le point d'accoucher, lorsque la sage-femme s'aperçut que le col de l'utérus était d'une nature dure et calleuse, et offrait une résistance en apparence surmontable au passage de l'enfant. M. Was ayant été appelé, et voyant également que l'immobilité du col opposait un puissant obstacle à l'accouchement, voulut avoir recours aux instrumens; mais la frayeur que la femme éprouva à la vue des outils, l'obligea d'essayer encore une fois d'enlever l'obstacle à l'aide des mains. En tirant le col des deux côtés, il le vit enfin céder et se fendre suffisamment pour faire un passage à l'enfant, qui vint au monde bien portant. Sur environ 580 accouchemens que M. Was a fait, il n'a jamais vu que ce seul exemple d'un cas semblable

Chaque cahier est terminé par de courtes notices également tirées des journaux étrangers. D.

32. Théorie nouvelle de la maladie scrofuleuse; par le Dr Sat-Deygallières, D. M. M. 1 vol. in-8° de 368 p.; prix, 6 fr. Paris, 1829; Gabon.

Certaines gens font mettre des affiches, d'autres distribuent des adresses dans les carrefours pour se faire connaître; à cette mode discréditée, aujourd'hui on en substitue une autre, on écrit de prétendus ouvrages sur une maladie commune; on les donne, on les vend quand on trouve des dupes, et enfin on fait insérer dans les journaux politiques, à tant la ligne, des articles que l'on écrit soi-même, et où les éloges ne sont pas épargnés. D'honnêtes et simples lecteurs croient au mérite du livre et de l'auteur si bien vanté, et vont le consulter. Tel nous paraît être le motif qui a fait écrire l'ouvrage qu'on nous a adressé pour en rendre compte, et qui est au-dessous de toute critique.

CHIRURGIE.

33. Ablation d'une portion de l'os maxillaire; par le prof. Delpech. (*Analyse des travaux de l'Académie des sciences;* partie physique; 1828).

Une excroissance cancéreuse, sortie du fond des alvéoles de la mâchoire inférieure, et qui occupait toute la partie antérieure, s'étant reproduite avec une sorte de fureur, malgré l'emploi répété du fer chauffé à blanc, devenant énorme et rendant la mastication et la déglutition impossibles, ne laissa à M. Delpech, professeur à Montpellier, d'autre parti à prendre que d'enlever la portion de l'os d'où cette tumeur émanait. Deux sections furent pratiquées à la lèvre inférieure et au-dessous du menton; les lèvres et la joue furent séparées de la mâchoire inférieure; deux dents molaires furent arrachées sur les limites de la partie malade de l'os qui fut détachée du reste avec les précautions convenables, et dont il fallut encore séparer les membranes et les muscles qui s'y attachent; mais alors ces muscles, ne retenant plus la langue ni l'os hyoïde, la langue et l'épiglotte se rejettèrent en arrière de façon à intercepter la respiration; et l'on fut obligé de la retenir au moyen d'une érigne que l'on y implanta. Les deux portions de mâchoire restantes furent maintenues rapprochées au moyen de fils d'or attachés aux dents, et l'un de ces fils fut passé au travers de la langue pour empêcher qu'elle ne se portât de nouveau en arrière, quand l'érigne ne la retiendrait plus. Enfin, les bords des plaies furent réunis par des sutures appropriées. Malgré toutes les

horreurs de ces opérations, le malade a été parfaitement guéri au bout de 20 jours; l'intervalle des branches de la mâchoire s'est rempli par une substance qui, sans être osseuse, a une solidité suffisante pour les empêcher de s'écarter l'une de l'autre pendant la mastication; la parole, la déglutition, sont aussi faciles que jamais, et même il n'en résulte pas une très-grande difformité.

34. LETTRE DU CHEV. DE WATTMANN AU PROF. GRÆFE, SUR LA LITHOTRITIE. (Græfe und Walter, *Journal für Chirurgie und Augenheilkunde;* Tom. XII, 3ᵉ cah., 1829, p. 351.)

M. Wattmann annonce qu'il a modifié le foret de M. Civiale, en sorte qu'on pourra à-la-fois l'employer à faire des injections dans la vessie, et à introduire une quatrième branche du litholobe; cette branche servira à changer la position de la pierre une fois saisie, de manière qu'on pourra, sans incommodité pour le malade, perforer le calcul en diverses directions, sans être obligé de l'abandonner chaque fois pour le reprendre. L'auteur a commencé à opérer avec cet appareil deux malades affectés de la pierre. Dans chaque séance, le calcul, qui était assez volumineux, fut perforé 5, 7 et 8 fois, sans perte de temps et sans douleur pour le malade. Chez le malade qui avait la pierre la plus grosse, elle fut percée 14 fois dans une même séance (la 5ᵉ), et toujours dans des directions différentes. La lettre de M. Wattmann est datée du 23 août 1828. A cette époque les 2 opérations n'étaient pas encore complètement achévées.

35. LETTRE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE FLORENCE, SUR L'AMPUTATION D'UN UTÉRUS SQUIRRHEUX, contenant un liquide dans son intérieur, et enveloppé par la vessie; par le Dʳ BELLINI, membre correspondant. (*Annali universali di medicina;* août et sept. 1828).

Lucia Ravanello, âgée de 41 ans, femme de P. Rondina, de St.-Appolinara, près Rovigo, d'une constitution grêle, petite, sèche, ayant la peau jaune, et le sternum déformé, travaillant habituellement à la terre, et mère de cinq enfans, s'aperçut, il y a huit ans environ, que l'utérus descendait chez elle jusqu'à l'orifice externe du vagin. Pendant les 3 premières années qui suivirent cette époque, elle eut une fausse couche, et plus tard,

elle accoucha à terme d'un enfant mort. Dans les intervalles, cette femme replaça d'elle-même l'utérus toutes les fois qu'il descendait dans le vagin, cet organe n'éprouvant aucun déplacement pendant le temps de la grossesse. Mais à partir de la quatrième année, sous l'influence de travaux pénibles auxquels se livrait cette malheureuse femme, l'utérus tendant toujours à descendre davantage, ne fut bientôt plus susceptible d'être réduit; il devint dur, augmenta de volume, les règles se dérangèrent et cessèrent enfin de couler. La malade éprouvait d'intolérables douleurs dans les lombes, un besoin continuel d'aller à la garde-robe, et ne pouvait, toutefois, que rarement se débarrasser des matières fécales. Dans le courant de la huitième année, depuis le commencement de la maladie, Ravanello ne pouvant supporter plus long-temps un état aussi pénible, se fit transporter à l'hôpital (de Rovigo). L'examen de la malade me fit reconnaître que l'utérus avait acquis le volume d'une grosse pomme de pin. La membrane extérieure avait la consistance et l'aspect de l'épiderme, le corps de l'organe était ferme et élastique, le col, long de deux pouces, faisait une forte saillie hors du vagin, il était dur, rugueux au toucher, ulcéré, partagé en deux lobes irréguliers, comme écrasés; ils étaient le siége de fortes cuissons et de douleurs aiguës.

A ces caractères je reconnus un squirrhe, ou plutôt un cancer local du col de l'utérus, seule partie de cet organe susceptible, au sentiment de Scarpa et de quelques autres auteurs, d'une pareille dégénérescence. Je ne pouvais donc que tenter l'amputation proposée pour la première fois, il y a 34 ans, par *Monteggia*, et exécutée plus tard par Osiander et d'autres chirurgiens (1) qui veulent que quelquefois l'on procède à l'extirpation dans les cas de cancers de l'utérus. Cependant, afin de mieux examiner la chose, je laissai s'écouler un mois, et j'observai que cet organe, sous l'influence du repos que gardait la malade, était remonté; que son col, tout en continuant d'être le siége de vives douleurs et de cuissons insupportables, avait diminué de volume, par cette propriété qu'ont les tissus squirrheux de revenir sur eux-mêmes, et de diminuer pendant le temps qu'ils mettent à acquérir une dureté plus grande, et qu'ils prennent un caractère de malignité qui augmente les dangers que

(1) Voyez le *Bulletin*, tom. II, art. 323, 324; X, 62 (p. 84), 260; XI, 47; XII, 80 (p. 101).

tourent les malades. C'est pourquoi je résolus de pratiquer l'opération.

Mais devais-je ne point dépasser les limites tracées par les auteurs, et me borner seulement à amputer le col de l'utérus, ou plutôt, portant l'instrument à une hauteur où aucun autre encore n'était arrivé, devais-je exciser les deux tiers d'un organe si important? Le prolapsus de la matrice, la facilité avec laquelle on pouvait l'attirer davantage encore à l'extérieur, l'adhérence qu'elle avait contractée avec le vagin dans lequel elle devait se trouver retenue comme dans un sac, la probabilité que l'intérieur de l'organe était rempli par un corps qui lui donnait cette élasticité, enfin le vif désir que j'avais de faire exécuter en cette circonstance un pas hardi à la chirurgie, me déterminèrent à entreprendre une opération nouvelle. J'y procédai de la manière suivante : une airigue double fut introduite dans le vagin, et enfoncée dans la partie postérieure de l'utérus autant au-dessus du col que possible ; je confiai l'airigue à une aide pour la tirer à lui. Deux autres aides tenant de chaque côté le vagin dilaté, j'introduisis un bistouri court et convexe du côté droit de la partie malade, et je commençai à opérer la rescision de dehors en-dedans, et de haut en bas, à un demi pouce au-dessus du col, et à un pouce environ au-dessous de l'adhérence de la matrice avec la partie supérieure du vagin. J'avais à peine divisé six lignes des parties molles, que je vis paraître entre les bords de l'incision, une membrane transparente distendue par un fluide. Je soupçonnai que ce pouvait être la vessie. J'envoyai quérir aussitôt une seringue, et poussant de l'eau par l'urètre, mon soupçon se convertit en certitude. Alors ayant détaché avec lenteur et précaution le sac urinaire dont les premières couches membraneuses avaient été respectées par l'instrument, je prolongeai l'incision, et j'arrivai à la cavité de l'utérus. Aussitôt un fluide séreux, jaunâtre, presque inodore, s'échappa en-dehors ; alors je dirigeai le bistouri en haut et en-dehors, direction dans laquelle il me semblait que s'étendait le mal, et j'achevai en haut la rescision. La largeur totale de l'utérus, au niveau de la surface reséquée, était de 2 pouces et demi, celle de son centre ou de sa cavité avait un pouce et demi.

Mais qui me prêtera des couleurs pour peindre l'hémorrhagie, les convulsions, les vomissemens et l'espèce d'agonie qui

eurent lieu presque aussitôt après l'opération? Le vagin fut rempli avec force tampons de charpie imbibés d'eau très-froide, soutenus et refoulés les uns sur les autres par un bandage en T, et par la main d'un aide. La malade reportée dans son lit, éprouva de vives douleurs dans le ventre, tremblement des membres, sueurs, lipothymie, et autres signes avant-coureurs d'une mort prochaine.

Averti de ces accidens, j'accourus près de la malade; je vis que le sang ne pouvant s'écouler par en bas, où probablement la compression s'exerçait avec plus de force, refluait vers l'angle supérieur du vagin, et s'écoulait de chaque côté des régions inguinales. Ne pouvant sur ce point rendre la compression plus forte, j'enlevai aussitôt les pièces d'appareil, et appliquai de nouveaux tampons de charpie trempés dans une forte solution d'alun, avec addition de vinaigre. Cette manœuvre fut répétée trois fois dans une heure. J'employais d'épais et compacts tampons de charpie qu'un homme robuste tenait fixés entre les lèvres du vagin, et repoussait fortement en haut avec son poing. Le ventre gonflé, douloureux, et déjà le siège d'une tympanite, fut couvert d'une large vessie remplie de glace pilée. Ces moyens furent continués pendant 48 heures, au bout desquelles on enleva le tamponnement pour permettre à la malade d'aller à la garde-robe, ce qu'elle n'avait pu faire malgré trois onces d'huile de ricin prises en deux fois, trois lavemens et de fréquens besoins d'aller à la selle, le tamponnement du vagin mettant obstacle au passage des matières par le rectum.

Pendant tout ce temps, fièvre, insomnie, refus de toute espèce d'alimens et de boissons. La malade ne consentait à prendre qu'un peu de café matin et soir. Cependant, 3 jours après l'évacuation dont nous venons de parler, l'état de la malade changea de la manière la plus favorable. Elle n'accusa plus aucune douleur, soit locale, soit générale. Des boissons délayantes, des injections émollientes, des frictions prolongées sur toute l'habitude du corps, furent les moyens sous l'influence desquels elle se trouva tout-à-fait soulagée, et guérie au bout de huit jours. J. C. S.

36. Cancer de l'utérus guéri par les injections avec l'acide hydro-cyanique. (*Séance du 9 mars 1828 de la Société médico-physique de Florence*).

Une femme affectée de cancer de l'utérus, était arrivée à la dernière période de cette maladie, et présentait un ensemble de symptômes qui annonçaient une mort prochaine. Le docteur S. Bruni voulut essayer l'emploi de l'acide hydro-cyanique, préparé suivant le procédé de Scheele, et l'administra à la dose de quatre denari, dissous dans quatre livres de décoction d'orge, avec laquelle il faisait faire des injections dans le vagin quatre fois par jour, tandis qu'il donnait à l'intérieur l'aloès et la ciguë. Pendant les premiers jours, les injections déterminèrent de la cuisson et des douleurs insupportables; mais la malade ayant rendu, quelques jours après, par la vulve, des fragmens d'une substance membraneuse et charnue, ses douleurs commencèrent à se calmer dès ce moment; et elle reprit de la force et de l'embonpoint, à tel point, que cinq mois après, il ne restait plus aucun signe de la maladie de l'utérus, et que les menstrues avaient repris leur cours régulier.

37. Sur le traitement de la courbure latérale de la colonne vertébrale, par le D[r] Bartels, médecin à Schwerin; (Graefe und Walther, *Journal für Chirurgie*, etc.; T. XII, 3[e] cah., p. 386).

Le docteur Bartels part du point de vue fort juste que la cause prochaine des courbures latérales de la colonne vertébrale, est presque toujours une activité anormale des muscles et surtout de ceux de la colonne vertébrale. Les courbures dues à une affection primitive des os et des fibro-cartilages du rachis ont une toute autre forme, suivent une marche tout-à-fait différente, et exigent un autre traitement que celles dues à l'action vicieuse des muscles. Ces dernières sont les seules dont l'auteur s'occupe dans son mémoire.

Tantôt les muscles en général, et surtout ceux de l'épine dorsale, sont tellement affaiblis, qu'ils ne suffisent pas pour la maintenir droite; la colonne vertébrale s'incline alors d'un côté ou de l'autre, selon les habitudes, les positions de l'individu, etc.; tantôt aussi les muscles de l'un des côtés se développent davantage, tandis que ceux du côté opposé restent plus faibles; il résulte de cette inégalité que la colonne vertébrale est suffisamment soutenue d'un côté, mais non pas de l'autre; elle s'affaisse et s'incline alors vers ce dernier.

Le côté droit étant ordinairement, et par des raisons bien

connues, le côté prédominant, il est naturel que dans la plupart des cas de courbure latérale, la concavité se trouvera du côté gauche et la convexité du côté droit. L'auteur trace un tableau de l'origine et de la marche de la maladie, dans lequel on trouve beaucoup de vérité, mais où il n'y a d'ailleurs rien de neuf. Quant au traitement de ces courbures de la colonne vertébrale, M. Bartels pense avec Shaw que la seule méthode curative rationnelle consiste à agir sur le rachis, en régularisant l'action de ses muscles; ce qu'on effectue le mieux en favorisant le développement des muscles affaiblis et relâchés. Le mal peut être guéri tout-à-fait s'il est récent et peu avancé, si le sujet est jeune, peu affaibli; si la colonne vertébrale peut reprendre sa position naturelle par certaines positions ou manipulations; s'il n'y a pas encore eu de douleur fixe dans un point de l'épine, et par conséquent point d'altération organique, d'ankylose, etc. Mais si la difformité est considérable, si le sujet est resté en arrière dans son développement naturel, ou s'il est très-affaibli, si le bassin et les côtes ont déjà pris une position très-oblique, s'il est impossible de rendre momentanément sa direction naturelle à la colonne vertébrale, si les os, les cartilages et les ligamens du rachis ont déjà subi une altération organique, on peut tout au plus espérer de soulager le malade et d'arrêter les progrès du mal, mais non pas de le guérir complètement.

Dans le traitement du premier degré des courbures de la colonne vertébrale, l'indication est de fortifier le système musculaire en général, et particulièrement les muscles du thorax, de la nuque et du dos; et cela de l'un et de l'autre côté du corps. Seulement, lorsque les muscles de l'un des côtés sont beaucoup plus faibles que ceux de l'autre, il faut répéter chaque exercice un peu plus souvent avec les muscles du côté faible qu'avec ceux du côté fort, ou bien l'on choisit quelques exercices que les muscles du côté faible exécuteront exclusivement. En même temps il convient d'employer des moyens toniques à l'intérieur et à l'extérieur, de faire éviter toutes les positions vicieuses du corps; le lit se composera de matelas durs, placés aussi horizontalement que possible, sur lesquels le malade couchera étendu sur le dos, et non pas sur le côté, ni avec un amas de coussins et d'oreillers sous sa tête.

Si les muscles de l'un des côtés sont dans un état de rigidité, de contraction, tandis que ceux de l'autre sont relâchés, sans

être très-affaiblis, il faut chercher à relâcher les premiers et à rendre leur ton aux seconds. On prescrira sur les premiers des frictions émollientes et relâchantes avec des huiles, graisses, des extraits narcotiques, des savons; et sur les seconds, des frictions et des lotions stimulantes, aromatiques, spiritueuses, astringentes. Mais c'est par l'exercice musculaire principalement qu'on doit fortifier le côté faible. Les appareils gymnastiques les plus simples sont en général les plus avantageux; tous les vêtemens serrés seront ôtés pendant ces exercices, qu'un médecin ou une autre personne instruite sera chargée de surveiller. Il vaut beaucoup mieux les exécuter en plein air que dans une chambre; si c'est en hiver, la durée des exercices musculaires sera proportionnée aux forces du malade. En général, on les continuera jusqu'à ce que le malade commmence à éprouver une légère fatigue. Un régime alimentaire analeptique est naturellement indiqué.

C'est après l'exercice, lorsque les malades prennent le repos nécessaire à la réparation de leurs forces, qu'il convient d'appliquer les appareils contentifs et extenseurs qu'on jugera les plus convenables. Il faut maintenant soutenir les muscles relâchés, et dans ce moment les moyens mécaniques secondent parfaitement bien l'effet des exercices musculaires. Cependant les machines et les bandages n'étant jamais que des moyens accessoires, il ne faut en choisir que de très-simples. Dans la plupart des cas, il suffira d'un simple corset de toile, peu serré, et muni, du côté concave et faible, de quelques tiges de baleine, ou bien, si cet appareil était trop faible, on choisirait un corset de toile ou de cuir, avec un ou deux ressorts métalliques qu'on placerait sur le côté concave, ou bien sur les deux côtés, depuis les hanches jusque sous les aisselles. Dans le cas d'obliquité du cou, on donnerait un semblable support à la tête. M. Langenbeck en a décrit un qui est fort convenable. Tous les appareils d'extension et de contr'extension sont plutôt nuisibles qu'utiles, lorsque le siége primitif du mal n'est pas dans les os; il en est de même de courroies pour soutenir les épaules, et des autres bandages, quels que soient leurs noms.

Il est clair que le traitement doit être continué avec persévérance et discernement, sans quoi l'on ne saurait compter sur une issue heureuse.

Les mêmes principes, avec quelques modifications, sont appli-

cables au traitement du second degré des courbures de la colonne vertébrale. On ne peut plus compter sur un développement satisfaisant des muscles affaiblis ; et les malades sont en général trop faibles pour supporter beaucoup d'exercices musculaires, il faut s'en tenir à quelques légers moyens mécaniques ; on exercera les muscles autant que possible, et l'on prescrira un régime d'itétique aussi roborant que le permettra l'état du malade.

38. Exarticulation de la cuisse dans l'articulation coxo-fémorale, par le Dr Krimer, d'Aix-la-Chapelle. (Græfe und Walther. *Journal der Chirurgie und Augenheilkunde*; Tom. XII, 1er cah., 1828, pag. 121).

L'auteur rapporte d'abord un cas dans lequel il a pratiqué cette opération. Le sujet était un ancien militaire auquel une balle était entrée dans le haut de la cuisse, sans pouvoir être retrouvée. Le fémur et les parties molles environnantes étaient profondément désorganisés. L'opération fut exécutée promptement et sans accidens graves, si ce n'est une forte hémorrhagie. Le procédé suivi fut celui de M. Larrey ; le malade s'en trouva bien jusqu'au dixième jour : depuis le septième il avait éprouvé de légères douleurs brûlantes dans la région du sacrum, avec constipation et légère fièvre. Dans la nuit du neuvième au dixième, il s'était manifesté de la tension et du tiraillement dans le dos, des picotemens dans la plaie et dans la région sacrée, de petits frissons, des vertiges, des palpitations de cœur, des envies de vomir, et des accès de défaillance ; le matin, tremblement et demangeaison de tous les membres, anxiété, peau froide et sèche, urines claires et acqueuses ; vers dix heures, convulsions, trismus, parole difficile, respiration lente et pénible, face hippocratique, froid des extrémités, sueur froide, pouls petit, faible et intermittent, plaie presque sèche, conscience troublée, spasmes tétaniques et mort.

A l'autopsie, la plaie fut trouvée remplie de granulations et fermée, à l'exception de deux points où restaient encore des ligatures qui avaient donné lieu à une suppuration. Les vaisseaux liés bien fermés, la cavité cotyloïde remplie de granulations charnues et d'un aspect naturel. Les extrémités du plexus sciatique gonflées, dures, et le névrilème des nerfs coupés, lé-

gèrement rougi dans une étendue de trois lignes. Point de rougeur dans la substance des nerfs; cette substance paraît cependant plus ferme et plus raide qu'à l'ordinaire, il en est de même de la partie lombaire de la moëlle épinière; point d'autre anomalie dans le système cérébro-spinal; le cœur d'une texture très-ferme, contracté et presque privé de sang; les veines abdominales gorgées d'un sang rouge foncé. Rien d'anormal dans les autres organes.

Après avoir donné une description de la cuisse malade, le docteur Krimer se demande quelles sont les causes qui ont amené la mort subite du malade, et pourquoi la presque totalité des sujets ainsi opérés succombent de la même manière? Il trouve cette cause dans un état apoplectique de la moëlle épinière, produit par la surabondance relative du sang, après l'ablation d'un membre qui fait à peu près le quart de la masse de l'individu entier; en même temps il appelle l'attention sur l'état des nerfs sciatiques, dont la phlogose n'est certainement pas indifférente dans la production des accidens tétaniques.

M. Krimer voudrait qu'on pût se passer tout-à-fait de l'amputation de la cuisse dans l'article, puisque cette opération est si rarement couronnée de succès, et qu'elle expose le malade à une mort à peu près certaine. Il propose à cet effet de la remplacer par la ligature de l'artère iliaque primitive du côté malade. Cette opération ne lui paraît pas plus difficile que la ligature de l'artère hypogastrique qui a été pratiquée plus d'une fois. Il a fait quelques expériences sur des animaux, avec des résultats assez favorables à ses vues; mais la pratique n'a pas encore sanctionné ses conseils. L—TH.

39. Moyen certain pour arrêter l'hémorrhagie des piqûres de sangsues; par le Dr Loewenhard. (*Græfe und Walther, Journal der Chirurgie*, etc.; Tom. XII, 1er cah., pag. 119).

Ce moyen consiste à rapprocher entre eux les bords de la petite plaie, et à les percer tout-à-fait superficiellement moyennant une aiguille fine munie d'un fil. Après avoir ôté l'aiguille, on fait avec le fil un nœud simple et assez serré. L'hémorrhagie s'arrête à l'instant, sans aucun accident consécutif. Le fil tombe de lui-même au bout de quelques jours. On peut se servir d'une aiguille courbe ou droite; une aiguille à coudre peut suffire.

40. **Anévrysme de l'artère humérale dans le pli du bras, guéri par la ligature temporaire**; par le prof. P. P. Malago, *de Ferrare*. (*Nuovo Mercurio delle scienze mediche*; mars 1829.)

Mariano Cervellati, âgé de 22 ans, villageois robuste, se fit saigner au bras gauche le 21 juillet 1828. Le chirurgien traversa à-la-fois la veine et l'artère, et l'on ne parvint à arrêter l'hémorrhagie qu'à l'aide d'une forte compression. La cicatrisation de la plaie des tégumens s'effectua rapidement, et le blessé se livra de nouveau aux travaux pénibles de la campagne. Une tumeur notable ne tarda pas à se développer, et son accroissement progressif obligea bientôt le malade à venir réclamer des soins. Il se présenta à l'hôpital de Ferrare, le 7 septembre suivant. L'examen du membre fit reconnaître une tumeur anévrismale qui avait acquis le volume d'un œuf de dinde. La diète, les saignées, des applications de glace furent d'abord employées afin de diminuer la grosseur de la tumeur; mais ces divers moyens furent sans effet. La tumeur augmentait, au contraire, devenait fort douloureuse; et le 17 septembre 1828 l'opération fut pratiquée. Le docteur Malago incisa les tégumens du bras le long du bord interne du biceps, deux travers de doigt environ au-dessus de la tumeur, l'artère brachiale fut isolée, dans son tiers inférieur, des nerfs et des veines qui l'avoisinent; une ligature fut passée au-dessous de ce vaisseau, et lorsqu'on eût appliqué à sa surface le petit cylindre de sparadrap, comme le conseille Scarpa, l'opérateur serra graduellement l'artère en tordant ensemble les deux extrémités de la ligature, jusqu'à ce qu'on eût cessé de sentir les battemens dans l'artère radicale et dans la tumeur : la plaie fut ensuite réunie par première intention, par des bandelettes agglutinatives Le malade accusa presque immédiatement après l'opération un sentiment de froid dans la main gauche, accompagné de fourmillement et de torpeur dans tout l'avant-bras. Le froid se dissipa au bout d'une heure environ, mais le fourmillement persista pendant douze jours, en diminuant graduellement d'intensité : il était totalement disparu le quatorzième jour. La tumeur diminua notablement les premiers jours, du reste il ne survint aucune espèce d'accident à l'opéré. Deux saignées furent pra-

tiquées le jour même de l'opération, et une troisième le lendemain. On ne remarqua aucun symptôme fébrile. Au bout de trois heures, on commença à sentir des battemens obscurs dans l'artère radiale.

Dans la matinée du 21 septembre, l'appareil fut levé, c'est-à-dire quatre-vingt-quatorze heures après l'opération : on desserra facilement la ligature, en roulant en sens inverse les fils qu'on avait tordus sur eux-mêmes, l'un d'eux fut coupé près du vaisseau, et la plus légère traction suffit pour enlever la ligature et le petit cylindre de sparadrap. La plaie fut alors complètement réunie, et 20 jours plus tard elle était tout-à-fait cicatrisée.

La diète rigoureuse à laquelle le malade avait été soumis d'abord, fut remplacée par un régime de plus en plus nourrissant, et, le 7 octobre, il sortit de l'hôpital : la tumeur était alors réduite au tiers de sa grosseur primitive.

41. Ligature de l'artère iliaque externe pour un anévrisme de l'artère fémorale et de l'artère poplitée. (*London medical Repository*; mars, 1828.)

Un homme âgé de 42 ans fut reçu à l'hôpital général de Nottingham le 24 août 1824, et confié aux soins de M. W. Wright pour un anévrisme de l'artère fémorale occupant la partie supérieure de la cuisse gauche, et pour un autre situé dans la région poplitée du même membre. Il y avait environ une année que cet homme, après avoir fait une marche de quelques milles, s'était senti très-fatigué, parce que depuis quelque temps il était d'une santé chancelante. Deux ou trois jours après, il avait éprouvé de la douleur dans la cuisse, et avait ensuite vu se développer une petite tumeur sur laquelle il sentait une violente pulsation quand il y appliquait sa main. Peu de temps après, une autre tumeur offrant les mêmes pulsations que la première, s'était montrée dans la région poplitée. Elles avaient ensuite peu à peu augmenté de volume jusqu'à 6 semaines avant l'entrée du malade à l'hôpital, époque où celle de la cuisse devint très-douloureuse et augmenta avec plus de rapidité, pendant que celle de la région poplitée commença à diminuer graduellement. Dès ce moment on ne distingua plus aucune pulsation dans les deux tumeurs. La santé du malade

paraissait considérablement affaiblie, il était très-maigre, et ne pouvait prendre aucun repos à cause de la douleur qu'il ressentait dans la cuisse. La tumeur anévrismale s'étendait depuis deux pouces environ au-dessous du ligament de Poupart jusque vers le milieu de la cuisse; ce membre avait vingt-un pouces et demi dans sa plus grande circonférence, tandis que celui du côté opposé n'en avait que treize. La tumeur était extrêmement dure, et la peau qui la recouvrait offrait une tension considérable et présentait plusieurs taches d'un pourpre foncé. Le toucher ne pouvait y faire sentir aucune pulsation, mais on entendait, au moyen du stéthoscope, un bruit isochrone aux battemens du pouls, et semblable à celui qui serait produit par de l'eau forcée de traverser un canal rétréci; les pulsations artérielles étaient distinctes au-dessus de la tumeur, mais faibles. La tumeur de la jambe avait à-peu-près le volume d'un œuf d'oie, on n'y découvrait ni bruit, ni pulsation avec le cylindre; elle ne faisait éprouver aucune douleur.

On ordonna des applications froides continuelles. L'état du malade parut s'améliorer, la douleur s'affaiblit en grande partie, et le bruit qu'on entendait avec le stéthoscope disparut complètement; le volume de la tumeur diminua manifestement; la peau était moins tendue, et la tumeur de la région poplitée n'offrait plus que la moitié de sa grosseur.

Vers le milieu du mois d'août, le malade voulut essayer de se lever sur son lit; les premiers symptômes reparurent aussitôt avec plus d'intensité; la tumeur devint plus volumineuse et plus douloureuse que jamais; on entendait de nouveau les pulsations, mais quelques heures après elles disparurent, et la peau devint beaucoup plus décolorée. L'état du malade empirant toujours, il fut décidé qu'on pratiquerait la ligature de l'artère iliaque externe.

Le 22, à midi, M. Wright procéda à cette opération d'après la méthode de M. Ch. Bell, en faisant une incision de quatre pouces environ, et dans une direction presque parallèle à une ligne qui s'étendrait de l'anneau abdominal à l'épine antérieure supérieure de l'os des îles. Trois artères furent coupées et liées, dont deux étaient superficielles et peu volumineuses, et la troisième était presque dans la situation de l'épigastrique. Le péritoine étant ensuite détaché et tenu en arrière, on put voir

distinctement les pulsations de l'artère iliaque externe, et deux veines volumineuses qui passaient obliquement sur elle, dont l'une fut déchirée en cherchant à isoler l'artère des parties auxquelles elle adhérait. La gaîne de ce vaisseau fut alors ouverte, et on passa une forte ligature de soie autour de l'artère et de la veine qui avait été déchirée, et toutes les deux furent liées ensemble. Les lèvres de la plaie furent ensuite réunies par un point de suture dans le milieu et par des emplâtres agglutinatifs. Le malade fut transporté dans son lit, et la cuisse fut supportée par des oreillers placés sous le genou; on lui administra vingt-quatre gouttes de *black drops* (équivalant à cent gouttes de teinture d'opium), on prescrivit le repos, et on recommanda de couvrir les jambes de flanelle.

A 6 heures du soir, douleurs dans le genou, qui semblent au malade provenir de ce que cette partie est plus serrée que dans l'état ordinaire; le pouls donne quatre-vingt-dix pulsations par minute; battemens considérables au-dessus du point où a été placée la ligature; léger écoulement séreux par la plaie; absence du sommeil; les deux membres sont froids.

Le 23, à 11 heures du matin, les deux membres inférieurs sont chauds, le gauche offrant une température un peu plus élevée et une sensation d'engourdissement. La pression sur la partie inférieure de l'abdomen est douloureuse, et occasione un sentiment de pesanteur vers l'estomac. Très-peu de sommeil pendant la nuit; soif légère, pouls à 84 pulsations; fomentations saturnines sur la tumeur.

Depuis cette époque jusqu'au 30, l'état du malade s'améliore peu-à-peu; à cette époque l'appétit est bon, la tumeur n'a pas même un demi-pouce.

Le 10 janvier 1825, la chute de la ligature a lieu, et s'accompagne de l'écoulement d'une petite quantité de pus.

Le 18, on applique un bandage de flanelle autour de la tumeur pour exercer une légère pression sur elle; la plaie est cicatrisée; le malade peut se promener facilement, il sort de l'hôpital.

Le 12 avril, la tumeur avait considérablement diminué; le malade pouvait se promener, mais il était très faible, et se plaignait de douleurs gastriques et de symptômes de *dyspepsie*. Depuis cette époque jusqu'au 15, son état est à-peu-près le

même; il se plaint de dyspnée et de palpitations accompagnées de toux et d'expectoration; il maigrit de plus en plus et meurt subitement le 15 au matin.

A l'ouverture du cadavre on trouva que les tumeurs de la cuisse et de la cavité poplitée avaient diminué de volume, et qu'elles étaient fermes et élastiques au toucher. Celle de la cuisse était recouverte d'une aponévrose ferme et compacte qui n'adhérait cependant que très-peu avec elle. La partie postérieure de la tumeur était solidement attachée à l'os et aux muscles voisins par de fortes brides ligamenteuses. L'artère iliaque externe avait conservé son calibre depuis son origine jusqu'au point sur lequel avait été appliquée la ligature qui avait complètement oblitéré son canal. Le nœud et la ganse formés par la ligature furent trouvés sur le côté de l'artère, enveloppés dans un petit kyste qui ressemblait à une glande inguinale. Au-dessous de la ligature, l'artère avait conservé son calibre jusqu'à son entrée dans la tumeur. Celle-ci contenait une matière colorée en brun et liquide, semblable à du café moulu; ses parois étaient fermes, dures, fibreuses et recouvertes de couches de lymphe coagulée de même couleur que la matière demi-fluide qu'elle contenait. A l'entrée et à la sortie de l'artère, le tissu de la tumeur était ferme et cartilagineux. L'artère elle-même ne présentait rien de remarquable entre les deux tumeurs. Parmi ces dernières, celle de la cavité poplitée avait à-peu-près le volume d'un œuf de poule et contenait la même matière que l'autre; ses parois étaient beaucoup plus minces; au-dessous d'elle, l'artère se divisait comme à l'ordinaire. Le côté gauche de la poitrine était rempli de sang coagulé qui s'était échappé par une petite ouverture existant dans les parois d'un volumineux anévrisme de la crosse de l'aorte; le poumon gauche avait augmenté de densité; les grosses bronches étaient pleines de pus; le poumon droit était parfaitement sain.

42. Trois cas d'extirpation de l'ovaire dégénéré; par le docteur Hopfer, méd. à Biberach. (Græfe und Walther: *Journal für Chirurgie*, etc.; Tom. XII, 1er cah., 1828; pag. 60.)

Ces 3 opérations ont été faites en 1819 et 1820 par le doc-

teur Chrysmar, chirurgien fort habile, à Isny, et mort peu de temps après. L'une des femmes a été sauvée et même a eu un enfant vivant depuis l'opération. L'ovaire dégénéré qui fut extirpé pesait 8 livres, poids civil. Les deux autres malades ont succombé peu d'heures après l'opération. Le docteur Chrysmar paraît avoir été le premier qui ait pratiqué en Allemagne l'extirpation des ovaires dégénérés.

43. EXPÉRIENCES SUR LES EFFETS DES COUPS ET DES CONTUSIONS INFLIGÉS PEU DE TEMPS APRÈS LA MORT; par Rob. CHRISTISON, M. D., professeur de médecine légale à l'Université d'Édimbourg. (*Edinb. medical and surgical Journ.*; avr. 1829.)

Les observations suivantes sont extraites d'un rapport que M. Christison a été chargé de faire à la cour de justice d'Édimbourg, dans l'affaire de W. Burke et de ses complices, connus sous le nom de *Resurrection-men*. On sait que cet homme dépravé, convaincu, par la déposition précise de deux de ses complices, d'avoir étranglé la femme Margery Campbell et vendu son corps à un professeur d'anatomie, ainsi que 15 autres corps, fut condamné à la peine capitale. Nous passons tout de suite aux altérations qu'a présentées le cadavre de cette femme, et aux conséquences que l'auteur en a déduites.

MM. Christison et Newbigging, chargés par l'autorité judiciaire d'examiner le cadavre, qui avait été transporté par Burke à l'amphithéâtre d'anatomie, renfermé dans une caisse à thé, dans laquelle il l'avait fait entrer de force en le ployant en deux, constatèrent les altérations suivantes :

Face rouge et légèrement tuméfiée, lèvres livides, conjonctives très-injectées, même lorsque la tête est dans la position verticale ; sur la joue gauche un peu de sang fluide qui paraît certainement provenir des narines; épiderme très-éraillé sous le menton; surface de la peau, dans les points où elle est mise à nu, sèche et de couleur brunâtre, mais sans aucune trace d'ecchymose; plusieurs larges taches d'une couleur noirâtre à la partie interne de la jambe gauche, à la partie externe de la droite et aux environs du coude gauche, sans aucun gonflement, et provenant d'une certaine quantité de sang noir, épais, mais non coagulé, épanché dans toute l'épaisseur de la peau, et plus profondément dans le tissu cellulaire sous-jacent; une légère

déchirure au côté interne de la lèvre supérieure dans le point correspondant à la dent canine gauche, avec une effusion de sang dans le tissu cellulaire environnant. Une petite tumeur molle vers l'angle occipital du pariétal gauche, formée par du sang épais, demi fluide, épanché entre les tégumens et le périoste, et même entre ce dernier et les os. Une extravasation semblable de sang au-dessus du milieu de la crête temporale du pariétal droit, et une autre plus petite au-dessus du sourcil gauche. Aucun gonflement ni aucun changement de couleur à la peau n'accompagnaient ces deux derniers épanchemens.

Aucune altération des cartilages du larynx; seulement, l'os hyoïde et le cartilage thyroïde laissent entr'eux plus d'espace que de coutume, ce qui est dû au tiraillement qu'a subi le ligament qui les réunit. A l'intérieur du larynx, un peu de mucus épais, non écumeux, avec quelques points de sang entre la couche de mucus et la membrane muqueuse, qui d'ailleurs est saine.

Un large épanchement de sang demi-liquide sous le muscle trapèze, près de l'angle inférieur de l'omoplate droite. Aucun changement de couleur à la peau, aucune saillie extérieure n'en faisait soupçonner l'existence. Nul déplacement, nulle fracture des vertèbres; un peu de sang sous le ligament antérieur de l'épine, dans le point où il recouvre la partie antérieure du corps des 3e et 4e vertèbres du cou; ce liquide pénètre évidemment dans les espaces intervertébraux. En examinant attentivement ces parties, on reconnut que presque tout l'appareil ligamenteux qui unit en arrière les deux vertèbres que nous venons de nommer, était déchiré, savoir : le ligament postérieur de l'épine, la moitié postérieure du fibro-cartilage intervertébral, la moitié postérieure des capsules, des apophyses articulaires, et le ligament jaune dans sa totalité, excepté la portion qui unit le sommet des apophyses épineuses. Les fibres des muscles environnans et le tissu cellulaire étaient imprégnés de sang dans le point correspondant à cette grave lésion. A la surface des enveloppes du cordon rachidien, dans le point opposé à la rupture des ligamens, il existait une masse de sang noir épais, demi-liquide; de cette masse partait une couche mince de sang, qui s'étendait à la partie postérieure de la moelle jusqu'aux dernières vertèbres dorsales. La moelle

elle-même était parfaitement saine, et il n'y avait pas d'épanchement à l'intérieur de son enveloppe membraneuse. Les organes abdominaux, thoraciques et cérébraux, n'offraient aucune altération importante à noter.

De ces faits les rapporteurs ont conclu qu'il était probable que la femme Campbell était morte de mort violente, mais qu'il leur était impossible de l'affirmer positivement. Ne se trouvant pas suffisamment éclairé, M. Christison résolut d'examiner la question à l'aide de l'expérience, pour constater s'il n'était pas possible de produire sur d'autres cadavres des désordres semblables à ceux qu'il avait observés sur le corps de la femme Campbell.

Voici les expériences qu'il a faites sur ce point important :

1re *expérience.* Elle fut faite sur un chien, et ne différa en rien de celles que le prof. Orfila a consignées dans son cours de médecine légale.

2e *expérience.* On se servit du cadavre d'une femme de 33 ans, assez forte, et qui était morte au bout d'une maladie de 3 semaines. Une heure et demie après la mort, le tronc et le cou étant encore chauds, la figure et les membres commençant à se refroidir avec un peu de raideur cadavérique dans les articulations des membres inférieurs, on porta plusieurs coups violens, avec un bâton, sur la partie antérieure des deux jambes, sur le devant des cuisses, sur les mamelles, et enfin sur les côtés du cou. En moins de dix minutes, de larges taches d'un noir bleuâtre se manifestèrent sur les seins et sur le cou. Deux heures et un quart après la mort, la tête fut abaissée avec force sur la poitrine, et, vingt-quatre heures après la mort, on frappa fortement avec un bâton sur la crête de l'os des îles, et on produisit ainsi un éraillement de l'épiderme.

Au bout de 35 heures, on examina ce cadavre qui, pendant tout ce temps, était resté couché sur le dos. La face, le dos et les côtés étaient très-livides; mais en incisant la peau, on s'assura que partout, et même dans les points où la lividité était le plus forte, la coloration était tout-à-fait superficielle, et n'affectait pas une épaisseur de la peau qu'on pût apprécier.

En examinant les points qui avaient été le siége des coups de bâton, on trouva que sur les jambes il n'y avait d'apparent que quelques légères taches d'un noir bleuâtre et bornées à la

superficie de la peau. Sur les cuisses, les coups étaient marqués par quelques petits points noirs bleuâtres dus à la coloration de la surface la plus extérieure de la peau; de plus, les interstices des cellules adipeuses du tissu cellulaire sous-cutané étaient çà et là infiltrés d'un peu de sang noir. Sur les mamelles et au cou, on voyait des ecchymoses d'une teinte aussi foncée que si les blessures avaient été faites pendant la vie, mais sans apparence de gonflement. Les points les plus foncés correspondaient à la partie la plus saillante du bâton. Cette coloration se bornait encore à une couche très-mince de la peau qui, plus profondément, avait conservé sa couleur naturelle. Le tissu cellulaire sous-jacent était cà et là infiltré d'une grande quantité de sang fluide et noir, mais il n'y avait pas d'extravasation de ce liquide dans les cellules adipeuses elles-mêmes, comme on l'a observé dans le cadavre de la femme Campbell.

De chaque côté des régions cervicale et dorsale de l'épine, entre le milieu du cou et le milieu du dos, on trouva un peu de sang noir et liquide extravasé dans l'épaisseur des muscles environnans. Le ligament jaune qui unit la dernière vertèbre cervicale avec la première dorsale, était entièrement déchiré, de manière à ce qu'on pouvait, par là, introduire le doigt dans la cavité de la colonne vertébrale. Entre la première vertèbre cervicale et la cinquième dorsale, il y avait du sang noir et liquide infiltré dans les mailles du tissu cellulaire qui recouvre l'enveloppe membraneuse de la moelle, et même sous le périoste qui recouvre les lames des vertèbres dans l'intérieur du canal. Le ligament postérieur de l'épine était sain, et il n'y avait pas d'épanchement dans l'intérieur des enveloppes de la moelle épinière. Les poumons étaient sains et crépitans; les cavités droites du cœur étaient gorgées de sang qui était partout coagulé, etc.

3e *expérience.* Elle ne diffère de la précédente qu'en ce qu'elle a été faite sur le cadavre d'un homme de 38 ans, et que les coups ne furent portés que trois heures et un quart après la mort. On observa aussi que les traces des coups de bâton ne se manifestèrent pas immédiatement; seulement elles étaient très-visibles quatorze heures après.

4e *expérience.* On asséna, quatre heures après la mort, des coups de bâton sur le cadavre encore chaud d'une jeune fem-

me qui avait succombé dans un état de maigreur extrême. Partout où l'épiderme avait été entamé par la violence du coup, la marque était sèche et brune; mais partout ailleurs on ne put découvrir aucune trace de violence.

5ᵉ *expérience*. Dans cette dernière expérience, qui fut faite sur le cadavre d'un jeune homme très-robuste, les coups furent portés, deux heures après la mort, avec un maillet, sur le dos, qui commençait à devenir livide. Au bout de cinq heures, la lividité était complète et paraissait un peu plus foncée dans les points où avaient porté les coups. La peau n'offre aucune différence de ce qu'elle est partout ailleurs où la lividité existe, sans qu'il y ait eu de coup porté.

Du sang tiré des veines jugulaires fémorales, huit heures après la mort, était très-liquide, et, quelques minutes après, il forma un coagulum solide. Celui qu'on tira 1 heure et demie plus tard forma, par le repos, une masse épaisse et diffluente, mais non un caillot proprement dit.

De ces faits et de ces expériences M. Christison déduit des conclusions générales qu'il divise en deux séries, suivant qu'elles ont rapport : A, aux conclusions extérieures, et B, à l'hémorrhagie interne.

A. Les expériences précédentes prouvent que les coups violens portés plusieurs heures après la mort produisent sur le cadavre des traces qui, sous le rapport de la couleur, ne diffèrent pas du tout de celles qui résultent de coups reçus peu de temps avant la mort; que le changement de couleur, en général, de même que la lividité cadavérique, sont produits par l'effusion d'une couche excessivement mince de la partie fluide du sang à la surface de la peau sous l'épiderme; mais quelquefois aussi par l'épanchement du sang en une couche sensiblement épaisse dans le tissu même de la peau; et que du sang noir et liquide peut être épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans les points qui sont le siège du changement de couleur, au point de rendre rouges ou même noires les cloisons membraneuses qui séparent les cellules adipeuses; mais ce dernier phénomène n'occupe jamais un grand espace.

Il n'est pas douteux que les altérations que nous venons d'indiquer n'imitent exactement de légères contusions reçues pendant la vie; mais, dans ces cas, le coup doit avoir été peu de

chose; car s'il avait été assez fort, il aurait dû produire les effets suivans, dont aucun ne peut résulter de coups portés après la mort :

1° Il peut y avoir du gonflement à cause de l'étendue de l'épanchement sanguinolent. Ce résultat ne peut jamais avoir lieu à la suite de violences après la mort. 2° Lorsque le coup a été porté plusieurs jours avant la mort, la marque noire qui en résulte est entourée d'une bande jaunâtre plus ou moins large. 3° Il peut y avoir des caillots de sang dans le tissu cellulaire sous-jacent, avec ou sans gonflement. M. Christison dit qu'il n'en a jamais trouvé dans les cas de violences après la mort; mais il se demande s'il ne serait pas possible que des caillots se formassent, si le coup avait été porté très-peu de temps après la mort, et s'il avait produit la déchirure d'un vaisseau un peu volumineux, dans le voisinage d'un tissu cellulaire à mailles très-larges. 4° Dans les cas où le sang ne se coagule pas du tout après la mort, les contusions produites pendant la vie peuvent être aisément reconnues par l'étendue de l'épanchement dans le tissu lamineux. Il est presque impossible de déterminer sur le cadavre, dans une partie peu susceptible d'infiltration à cause de sa situation, et placée loin du voisinage d'une grosse veine, un épanchement profond de sang liquide qui remplisse et qui distende les cellules du tissu lamineux. 5° Un des signes les plus caractéristiques des coups reçus pendant la vie, c'est peut-être l'incorporation du sang avec le tissu de la peau dans toute son épaisseur, incorporation qui lui donne la couleur noire qu'on observe, et augmente sa densité et sa résistance. L'auteur n'a jamais pu produire rien de semblable sur le cadavre.

Il est tout-à-fait impossible de fixer absolument une limite au-delà de laquelle des contusions reçues pendant la vie ne pourront plus être imitées par des violences exercées après la mort. Cette limite doit nécessairement varier suivant l'état du sang et le temps qui s'est écoulé avant que le corps se soit refroidi, etc.

B. Quant à ce qui a rapport à l'hémorrhagie intérieure, il est clair que si, dans un cadavre, un vaisseau considérable et surtout une veine est déchirée, de manière à s'ouvrir dans une cavité d'une certaine étendue ou dans un sac sans ouverture, il

y aura plus ou moins d'épanchement de sang dans la cavité. Il arrive même, lorsque l'ouverture du vaisseau communique avec le tissu cellulaire, que le sang filtre peu à peu à travers les mailles de ce tissu, et s'épanche ainsi dans une étendue notable, surtout lorsque la position du cadavre favorise cet effet.

L'hémorrhagie, ou plutôt la filtration du sang, sera surtout remarquable lorsque ce liquide ne se coagule pas après la mort; car il paraît alors acquérir une fluidité plus grande que pendant la vie. Quoique, dans les épanchemens qui sont formés pendant la vie, le sang soit le plus ordinairement coagulé, il n'en est pas toujours ainsi. M. Christison cite à l'appui de cette opinion plusieurs cas rapportés par MM. Bernt, Ollivier et Chevallier. Il rappelle que le Dr Mertzdorff de Berlin, dans un Mémoire sur les effets des coups après la mort, a signalé ces différens états du sang, et qu'il dit avoir remarqué que le sang contenu dans les vaisseaux de la tête et de la colonne épinière, de même que celui des veines sous-clavières et de la veine-porte, était fluide même lorsqu'il était coagulé dans tous les autres vaisseaux. M. Christison assure qu'il a souvent eu l'occasion de constater l'exactitude de cette assertion.

Il n'est pas toujours facile de distinguer si l'hémorrhagie dont il s'agit a eu lieu avant ou après la mort. L'auteur avoue qu'il n'a pas cherché à résoudre complétement la question. Il pense cependant que l'écoulement du sang s'est fait pendant la vie, si quelqu'un des organes de la cavité dans laquelle l'épanchement existe, présente quelques traces de compression résultant de l'accumulation du liquide. Il en est de même si cette cavité est remplie de sang, ou bien si quelqu'un des organes mous a été fortement déchiré; ou si l'épanchement est très-grand, eu égard au volume du vaisseau blessé, ou enfin si l'hémorrhagie a été évidemment fournie par une artère, et si elle paraît considérable par rapport au calibre du vaisseau. Si le sang épanché est coagulé, et que le caillot ne soit pas brisé, il doit avoir eu lieu pendant la vie, ou au moins très-peu de temps après la mort. Hors de ces cas particuliers, il sera toujours très-difficile, sinon impossible, de déterminer positivement si les violences ont eu lieu avant ou après la mort. De nouvelles recherches sont nécessaires pour éclairer cette importante question.

OPHTHALMOLOGIE.

44. Considérations nosologiques et thérapeutiques sur l'œil; par le Dr H. B. Schindler, méd. à Greiffenberg. (Græfe und Walther : *Journal der Chirurgie und Augenheilkunde*; T. XII, 2e cah. 1829, p. 165-271).

L'œil est un des organes les plus parfaits du corps; c'est ce que prouve entr'autres la multiplicité des systèmes organiques qui entrent dans sa composition, tout en conservant chacun son caractère propre. Chacun de ces systèmes est susceptible d'affections morbides de diverse nature, d'inflammations de différens degrés, dont chacune exige un appareil antiphlogistique approprié à son caractère spécial. Établir les bases du traitement de chacune des formes de l'inflammation des diverses parties de l'œil, et bannir ainsi le choix grossièrement empirique des moyens curatifs dans les inflammations de cet organe, tel est le but que le Dr Schindler s'est proposé dans son mémoire. Il commence, à cet effet, par considérer les ophthalmies comme inflammations de parties membraneuses, et comme inflammations d'un système organique particulier; puis il décrit l'inflammation de chacun des systèmes qui entrent dans la composition de l'œil, et il indique le plan curatif approprié à chacun d'eux. 1° *Inflammations du système cellulaire de l'œil.* L'iritis parenchymateuse et l'inflammation de tout le globe de l'œil (*ophthalmitis*) sont de ce nombre. Dans l'*iritis parenchymateuse* à sa première période, la seule indication à remplir est de chercher à résoudre l'inflammation et à prévenir la suppuration, en employant les moyens antiphlogistiques indiqués dans toute inflammation du système cellulaire (émissions sanguines, nitre, sels neutres, régime antiphlogistique, éloignement de toute cause d'irritation); pour diminuer l'irritabilité excessive de l'œil, on prescrit quelques narcotiques, et spécialement la belladone ou la jusquiame à l'intérieur et en frictions sur le front avec de l'onguent gris, jusqu'à ce que la pupille rétrécie se dilate. Parmi les topiques, l'application du froid occupe le premier rang. Il faut l'employer dans tous les cas où

l'inflammation n'est pas le produit d'une cause constitutionnelle.

Si la suppuration n'a pu être empêchée, l'indication unique qui se présente est de favoriser la résorption du pus. On maintient un régime sévère; les antiphlogistiques à l'intérieur sont remplacés par le calomel (2 grains toutes les 2-3 heures, avec ½-1 grain d'herbe de belladone), et l'application du froid par des topiques aromatiques chauds et secs; les frictions d'onguent mercuriel sur le front sont continuées. Si on est obligé de renoncer au calomel, on a recours aux laxatifs, à l'arnica, et surtout au *Polygala Senega* (Voy. le *Bulletin*, Tom. XI, 1827, art. 43), à la dose d'un scrupule en substance ou en pilules. Les émissions sanguines locales favorisent la résorption du pus. Les cataplasmes émolliens et chauds et les collyres mucilagineux sont nuisibles. Rarement il sera nécessaire dans cette période d'évacuer le pus en incisant la cornée. Cette incision ne procure qu'un secours palliatif; elle devient superflue dans la grande majorité des cas, puisque la résorption du pus s'obtient, dans la grande majorité des cas, par l'emploi raisonné des moyens indiqués. Ce n'est que lorsque le pus dépasse le bord inférieur de la pupille et que la cornée commence à s'ulcérer, qu'il convient de faire l'opération de l'hypopyon.

L'iritis, dans sa 3e période, forme un abcès ouvert. On évacue le pus et l'on cherche, s'il est possible, à sauver la forme de l'œil; dans le cas de non-réussite, on favorise la granulation et la cicatrisation. La teinture d'opium safranée appliquée à l'extérieur est, de tous les moyens, celui qui répond le mieux à ces indications.

L'*ophthalmitis* est l'inflammation du tissu cellulaire de tout le globe de l'œil. Le système du cristallin, la membrane hyaloïde, la rétine et la sclérotique, contenant peu de ce tissu cellulaire, y sont moins disposés que la choroïde, le corps ciliaire et l'iris; la cornée et la conjonctive en sont plutôt secondairement affectées. Dans la première période, il faut employer un traitement antiphlogistique vigoureux. Si la suppuration n'a pu être prévenue, il faut évacuer le pus, pour conserver au moins la forme de l'œil; car on ne peut guère espérer d'obtenir la résorption du liquide purulent, et la vue est perdue dans tous les cas. Dans les terminaisons par induration ou par gangrène, la

teinture d'opium safranée est encore presque le seul moyen à employer.

1° *Inflammation du système des membranes muqueuses de l'œil.* Ce système est constitué par la conjonctive et par la tunique interne du sac lacrymal.

Dans l'*inflammation de la conjonctive*, la première indication est de dissiper l'inflammation avant qu'elle passe à la seconde période, c'est-à-dire à la blépharoblennorrhée ou à l'ophthalmoblennorrhée. A cet effet, on éloigne d'abord tous les irritans mécaniques, puis on a recours à des applications froides, qu'on continue jusqu'à la diminution bien marquée de la tuméfaction de l'organe affecté. Dans les inflammations déterminées par un principe contagieux, on ne peut compter sur la résolution dans la première période, vû que ces inflammations ont une marche liée à des périodes déterminées. Si la phlogose ne cède pas à l'application du froid, et si elle va toujours en augmentant, on continue le traitement antiphlogistique, en se gardant bien toutefois de trop débiliter le malade et de favoriser ainsi le passage de la blennorrhée à l'état chronique; il faut bien moins encore chercher à supprimer tout-à-coup l'écoulement muqueux, lorsqu'il existe déjà; par conséquent, on remplace le froid par la chaleur et l'humidité. Les préparations de cuivre et celles de mercure ont souvent servi avec avantage à résoudre l'inflammation dans sa première période. Dans la seconde période, la teinture d'opium appliquée sur l'œil d'abord dans un véhicule mucilagineux, ensuite plus concentrée et enfin pure, est le meilleur moyen. Il faut d'ailleurs procurer un libre écoulement au mucus âcre qui est sécrété dans la 2e et la 3e période. Le traitement à diriger contre la cause éloignée de l'ophthalmie ne doit être oublié dans aucun cas.

Suites de l'inflammation de la conjonctive.

Cette inflammation peut se terminer par suppuration lorsque le tissu cellulaire de la membrane en est affecté primitivement ou secondairement. Dans le principe, le caractère de la maladie ne diffère pas de celui du simple catarrhe oculaire; c'est par son issue qu'elle en diffère; il se forme du pus au lieu de mucosités, soit à la suite d'une lésion externe qui a donné lieu à une inflammation suppurative, soit dans une pustule développée dans la conjonctive, soit dans un véritable abcès, soit enfin

par suite d'une blennorrhée portée à son plus haut degré d'intensité.

La première indication à remplir est d'éloigner les causes du mal et de résoudre l'inflammation, à son premier degré, par l'application du froid et par des moyens antiphlogistiques. En outre, nous possédons dans l'acétate de plomb un moyen spécifique qui ne peut être remplacé par aucun autre dans cette sorte d'inflammation. Ce moyen diminue l'orgasme inflammatoire de l'œil et prévient le passage à la suppuration; il modère celle-ci lorsqu'elle a commencé. Toutes les inflammations de la conjonctive avec sensibilité excessive de l'œil indiquent l'emploi de la solution saturnine, au moins jusqu'à ce que l'inflammation se réduise et permette l'emploi d'autres moyens appropriés.

Dans la seconde période, celle de la suppuration, il faut user du plomb avec précaution, vû que ce moyen rendrait les membranes plus opaques et favoriserait la formation d'une cicatrice épaisse. Les narcotiques secondent parfaitement bien l'action thérapeutique du plomb.

L'inflammation de la conjonctive peut passer à l'état chronique. Les indications sont, dans ce cas : 1° d'éloigner la cause qui entretient l'inflammation; 2° de rendre aux vaisseaux leur ton, leur contractilité; 3° de faire cesser l'éréthisme; et 4° de modifier le mode vicieux de nutrition de la conjonctive enflammée, et de rétablir l'activité normale de cette membrane.

Nous remplissons la 1re indication en enlevant les gonflemens, les épaississemens, les ulcères par l'éloignement de la cause irritante spécifique, par exemple des scrofules, et surtout en la dérivant par l'application de rubéfians et de vésicans. Pour remplir la seconde indication, on a de tous les temps recommandé une foule de moyens, dont les uns ont acquis une grande réputation et les autres ont été oubliés. Un traitement rationnel des ophthalmies les a pour la plupart rendus superflus, et toute la masse des moyens aromatiques, astringens, toniques, styptiques, qu'on recommandait autrefois empiriquement comme des spécifiques contre l'inflammation des yeux (les acides, l'alun, les préparations de zinc et de cuivre, les décoctions de quinquina, de ratanhia et d'écorce de pomme de grenade, le nitrate d'argent, etc.) ne sont plus nécessaires au-

-jourd'hui, puisque la teinture d'opium est le meilleur moyen pour exciter les vaisseaux en torpeur. Pour remplir la 3e indication, on emploie les narcotiques et les collyres mucilagineux. Parmi les moyens qui répondent à la 4e indication, les préparations mercurielles, et particulièrement le sublimé corrosif, le précipité blanc et le précipité rouge, tiennent le premier rang. Avec la teinture d'opium et les préparations mercurielles, on peut faire beaucoup dans les ophthalmies chroniques; et, si leur emploi est bien dirigé, on ne sera que rarement obligé de recourir à d'autres médicamens.

3° *Inflammation du système glandulaire de l'œil.* Le système glandulaire de l'œil se compose de la glande lacrymale, des glandes de Meibom et de la caroncule lacrymale.

L'inflammation de la glande lacrymale suit le plus souvent une marche aiguë et se propage facilement au tissu cellulaire de l'orbite et aux paupières. L'intensité des symptômes et des souffrances du malade engage déjà par elle-même à suivre un traitement antiphlogistique rigoureux. On cherchera à résoudre l'inflammation par les saignées générales et locales, par les sels neutres et le calomel à grande dose, à l'intérieur, enfin par l'application de la chaleur sèche et par des frictions avec l'onguent mercuriel gris, uni à l'opium. Si la suppuration survient néanmoins, on modifie le traitement. On applique des cataplasmes émolliens, pour hâter la maturation de l'abcès, et l'on continue les frictions mercurielles. L'abcès doit être ouvert de bonne heure, afin de délivrer le globe de l'œil de la pression qu'il subit, et de prévenir, autant que possible, l'extension de la suppuration.

L'inflammation aigue de la caroncule lacrymale exige un traitement analogue.

Celle des glandes de Meibom (orgeolet) n'exige que l'application de cataplasmes émolliens pour hâter le passage à la suppuration et l'évacuation du pus.

L'inflammation chronique de ces glandes est une affection souvent opiniâtre. Elle exige l'éloignement de la cause déterminante éloignée et un régime bien réglé. Le mercure en combinaison avec les narcotiques forme les moyens dont l'application locale est la plus efficace, d'après les résultats de l'expérience.

4° *Inflammation du système fibreux de l'œil.* La sclérotique,

la capsule du cristallin et le névrilème du nerf optique forment ce système. Peut-être la membrane hyaloïde est-elle aussi à compter parmi les membranes fibreuses, vû sa susceptibilité pour le principe arthritique.

Dans la *sclérotite*, à sa première période, on cherche à obtenir la résolution de l'inflammation, en la traitant comme une inflammation d'un organe fibreux, c'est-à-dire en évitant les saignées locales et générales, et les applications froides, qui calment à la vérité momentanément les douleurs, mais aggravent les affections constitutionnelles, et n'enlèvent pas l'irritation inflammatoire, si l'inflammation n'est pas le produit d'une cause mécanique. Les cataplasmes chauds sont également nuisibles. En général, pendant toute la période inflammatoire de la sclérotite, il faut éviter l'emploi de tout moyen local, à l'exception de la chaleur sèche. On doit même renoncer à celle-ci lorsqu'elle n'est pas supportée et que son application augmente les douleurs. En général, elle convient fort bien et soulage le malade en favorisant l'écoulement des larmes. Le malade se tiendra en repos et chaudement; on lui donnera des vomitifs et des laxatifs salins; le calomel avec l'opium convient fort bien, quoique d'autres médecins n'aient point observé d'effets salutaires du calomel administré jusqu'à la salivation. En même temps on appliquera des vésicatoires loin du siège de la douleur, et l'on prescrira des frictions abondantes sur le front et la région temporale, avec un mélange d'onguent mercuriel gris et d'opium. Dans la plupart des cas on aura le plaisir de voir céder l'inflammation, sans avoir besoin d'évacuer l'humeur aqueuse. Mais très-fréquemment l'inflammation ne se dissipe pas en totalité, et elle passe facilement à l'état chronique; la douleur diminue et devient moins ardente; il semble au malade que son œil veut tomber de l'orbite; le rose pâle de la sclérotique passe au rouge jaunâtre. L'application topique de la teinture d'opium, combinée avec l'emploi des révulsifs, est le meilleur moyen pour remédier à cette teinte anomale.

L'inflammation de la capsule du cristallin suit en général une marche chronique; elle donne lieu à l'opacité du cristallin. La méthode curative qui a procuré le plus de succès contre cette affection, est absolument celle qui convient dans l'inflammation de tous les organes fibreux. Le mercure à l'intérieur et à l'exté-

rieur, combiné avec les extraits narcotiques de jusquiame, de belladone, de pulsatille, et avec les révulsifs extérieurs, s'est encore montré le plus efficace. L'application du froid ne convient pas.

L'inflammation de la membrane hyaloïde ne se rencontre guère que sous la forme chronique; on ne la reconnaît ordinairement que par ses produits. Son traitement se compose de frictions avec l'onguent mercuriel uni au liniment volatil et à l'opium, de l'emploi prolongé de moyens résolutifs et laxatifs, et surtout de l'application de révulsifs extérieurs long-temps continués. L'unique cause de ces inflammations étant presque toujours de nature arthritique, l'application du froid n'y conviendrait pas.

L'inflammation du névrilème du nerf optique et de celui des autres nerfs de l'œil revêt le plus ordinairement une forme chronique; elle est la cause de deux états morbides bien distincts : les névralgies et le fongus médullaire.

Si la névralgie est récente, une méthode thérapeutique appropriée, dirigée contre l'inflammation du tissu fibreux du névrilème, procure encore des avantages; le mercure et les narcotiques à l'intérieur, et les irritans révulsifs à l'extérieur, ainsi que plus tard le carbonate de fer, ont été employés avec succès. Lorsqu'il existe déjà des intumescences du névrilème, des exsudations entre cette enveloppe et la substance nerveuse, des désorganisations de cette substance, il est difficile de guérir la maladie.

Le fongus médullaire de l'œil est le produit d'une inflammation chronique du système fibreux de cet organe; le docteur Schindler rapporte un cas de cette maladie qui prouve qu'elle peut tirer son origine de la sclérotique et du névrilème du nerf optique.

5° *Inflammation du système cartilagineux de l'œil.* Ce système est formé par la cornée transparente. L'inflammation primitive de cette membrane est très-rare; le plus ordinairement elle est secondaire à une inflammation de la conjonctive, de la sclérotique ou de la membrane de l'humeur aqueuse. Elle se termine tantôt par résolution, tantôt par suppuration, tantôt par exsudation de lymphe plastique entre les lamelles du tissu de la cornée, et tantôt enfin par une sorte de gangrène, dans laquelle

la cornée est tout-à-fait privée de sa vitalité; elle tombe alors tout-à-fait, le globe de l'œil se vide, et l'on ne trouve plus qu'un trou rond à la place de la cornée.

Les connaissances que nous avons de l'inflammation des différens tissus ne sont pas encore assez avancées pour devenir la base d'une méthode curative particulière aux inflammations des cartilages et des fibro-cartilages. Le traitement de la cornéite sera strictement antiphlogistique et approprié à la nature du tissu primitivement affecté, que ce soit la conjonctive, la sclérotique ou la membrane de l'humeur aqueuse. Il faut toujours avoir pour but de résoudre l'inflammation, jamais de favoriser le passage à la suppuration; lorsque celle-ci est établie, il faut prévenir l'ulcération, autant que possible. La teinture d'opium est encore ici le meilleur moyen. La suppuration de la cornée, après l'extraction des corps étrangers, cède facilement à des collyres saturnins liquides. L'ulcération qui se propage de la conjonctive vers la cornée, exige le traitement approprié à la nature de l'inflammation, qui peut être scrofuleuse, impétigineuse ou autre. Les petits abcès formés entre les lamelles de la cornée demandent l'évacuation de la matière épaisse et purulente qui les remplit. A cet effet, on y pratique une petite incision avec une petite lancette ou avec une aiguille à cataracte; une simple ponction ne suffit pas.

6° *Inflammation du système séreux de l'œil.* Ce système est formé par la membrane de l'humeur aqueuse.

Dans l'*inflammation aigue de cette membrane,* le traitement à suivre est celui de toutes les inflammations des séreuses; on commence par des émissions sanguines locales et générales, et l'on suit une méthode purement antiphlogistique, afin d'obtenir, s'il est possible, la résolution de l'inflammation. Le repos, l'obscurité, le calomel à haute dose, des frictions d'onguent mercuriel gris avec la belladone sur le front et les sourcils, conduisent à ce résultat. Il ne faut même pas abandonner ce plan de traitement dans le commencement de la seconde période, lorsqu'il s'est déjà formé des exsudations; souvent on voit celles-ci être résorbées, lorsqu'on agit avec persévérance. Si la cause constitutionnelle en permet l'emploi, le froid est un excellent moyen pour prévenir le passage à l'exsudation. L'inflammation étant dissipée, s'il reste encore des exsudations, on

continue de favoriser la résorption, et dans le cas de non-réussite, on a recours à l'opération.

L'inflammation subaigue de la capsule de l'humeur aqueuse a été décrite par l'auteur lui-même sous le nom d'iritis chronique (*Commentat. ophthalmiatr. de Iritide chronica è Keratonyxide suborta*, auct. H. B. Schindler. Breslau 1829, in-4°). Cette inflammation peut aussi être le produit d'une cause constitutionnelle. Elle se termine presque toujours par exsudation. Pour prévenir cette terminaison il faut d'abord saigner copieusement; puis donner le calomel à haute dose avec la belladone; employer extérieurement des fomentations froides, des frictions sur le front avec l'onguent mercuriel gris et l'extrait de belladone. Il ne faut jamais négliger les irritans révulsifs locaux. Le même traitement convient dans la première et dans la seconde période de cette inflammation.

Dans l'*inflammation chronique de la membrane de l'humeur aqueuse* (*Iritis chronique* de Demours), il faut, avant tout, combattre les causes du mal. Ces causes sont une hémorrhagie habituelle supprimée, une maladie cutanée répercutée, un ancien ulcère imprudemment guéri, dès affections rhumatismales, arthritiques, la destruction d'un œil, qui entraîne des irritations sympathiques dans l'œil opposé, etc. Puis il faut recourir aux moyens reconnus efficaces dans l'inflammation chronique des membranes séreuses en général. Si l'inflammation a cédé, on s'occupe à faire disparaitre les exsudations en y favorisant la résorption. Lorsque ce traitement reste sans effet, on ne peut guère espérer un résultat plus avantageux de l'opération, vû que les exsudations se renouvellent facilement dans un tissu qui y est très disposé.

L'*hydrophthalmie* ou *hydropisie de l'œil* est une seconde forme de l'inflammation chronique de la membrane de l'humeur aqueuse. Ce n'est que dans sa première période que cette maladie exige le traitement de toute inflammation d'une membrane séreuse; les préparations antimoniales et mercurielles à l'intérieur et les révulsifs à l'extérieur, ainsi que l'application locale et convenablement dirigée du froid, sont les moyens dont on peut encore se promettre quelques succès.

7° *Inflammation du système nerveux de l'œil.* Ce système se compose de la rétine et du nerf optique.

La rétinite aiguë se montre toujours compliquée de l'inflammation des autres parties de l'œil. La rétinite chronique a souvent été méconnue, et ce n'est que dans ces derniers temps qu'on l'a étudiée avec soin. Plusieurs espèces d'amauroses ne sont dues qu'à une rétinite chronique. Dans la première période de cette maladie il faut employer, outre les soins qu'on donne aux causes éloignées du mal, un traitement antiphlogistique. Rarement on aura besoin des saignées générales, le plus souvent il suffira de pratiquer à diverses reprises des saignées locales, dont l'effet est parfaitement bien secondé par l'application du froid. Les narcotiques sont d'excellens moyens pour diminuer l'excès de sensibilité de l'œil; mais il est difficile de les adopter toujours assez bien au degré de sensibilité de la rétine, pour qu'ils ne favorisent pas le passage de l'inflammation à l'état paralytique. Il faut donc, autant que le degré de la maladie le permet, suffire à cette indication par des prescriptions diététiques, en ménageant l'œil autant que possible, en évitant toute lumière un peu vive, etc. Parmi les dérivatifs, l'onguent stibié mérite une mention particulière. La seconde période exige l'emploi des stimulans et des excitans; on peut essayer la valériane, l'arnica; mais on se gardera bien de l'emploi du galvanisme et de l'électricité. S'il y a des raisons pour croire à une altération de structure de la rétine, on se sert quelquefois avec avantage des préparations mercurielles, et surtout du sublimé corrosif long-temps continué. S. G. L.

45. Extrait du rapport sur l'institut chirurgical et ophthialmatrique de l'Université de Berlin; par le prof. C. F. de Græfe. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde*; Tom. XII, 1er cah., p. 1.)

Le nombre des malades traités dans le courant de 1827, les uns dans leurs habitations, les autres à l'hôpital, était de 1565, parmi lesquels 1134 avaient des maladies chirurgicales, et 431 des maladies de l'œil; 1263 malades ont été guéris; 12 sont morts; 290 ont passé à d'autres hôpitaux, ou n'étaient pas encore guéris pour d'autres raisons. Les observations les plus intéressantes qu'on ait eu occasion de faire sont les suivantes:

1° *Extraction de la cataracte par la section de la cornée exécutée en haut.* Ce procédé offre de grands avantages sur la

section de la cornée pratiquée en bas. Les irritations traumatiques consécutives y sont en général moins intenses, et la vue se conserve plus parfaitement, parce que la partie inférieure de la cornée transparente reste intacte et conserve toute sa transparence et sa convexité normale. Sur 18 individus, avec des cataractes opérées par le haut, 17 ont recouvré l'usage de la vue; chez un seul la cornée d'un œil est devenue opaque par suite d'une inflammation arthritique qui se renouvelle souvent.

2° *Formation d'une pupille artificielle.* Cette opération fut exécutée sur 7 individus; 5 d'entr'eux recouvrèrent parfaitement la vue; chez les deux autres il y avait exsudation dans la profondeur de l'œil; les pupilles se fermèrent bien, mais la vue ne fut pas recouvrée.

3°. *Applications d'une solution concentrée de nitrate d'argent dans l'œil.* Ce moyen s'est montré si utile contre les ophthalmo-blennorrhées atoniques et opiniâtres, accompagnées d'un abondant écoulement, que l'auteur croit devoir appeler sur lui l'attention particulière des praticiens. L'application se fait au moyen d'un pinceau, ou bien par infiltration.

4° *Rhinolithes.* Une femme d'un âge moyen éprouva, il y a 2 ans, des douleurs dans la moitié gauche du nez, avec de fréquens éternumens et d'autres symptômes d'un catarrhe nasal; plus tard il y eut sécheresse, obstruction complète et tuméfaction marquée de la moitié gauche du nez, épiphara et irritation de la joue, et inflammation de l'œil gauche. L'irritation que la malade éprouvait dans le nez, et qui déterminait des éternumens continuels la forçait à se moucher très fréquemment. Elle eut ensuite la sensation d'un corps mobile dans le nez, et peu après elle rendit par la narine gauche une concrétion assez volumineuse. La douleur dans le nez diminua immédiatement; l'écoulement des larmes cessa, et la respiration par la fosse nasale gauche devint libre. Cependant il resta encore un écoulement âcre, avec prurit, éternumens fréquens et rougeur des ailes du nez. Pour remédier à cette sécrétion anormale, on pratiqua des injections dans le nez avec une solution de carbonate de potasse dans une décoction de guimauve, et le même sel fut également administré à l'intérieur. Tous les accidens cessèrent sans se renouveler. La concrétion pierreuse expulsée par le nez avait 9 lignes de long sur 5 d'épaisseur; elle était de cou-

leur brune grisâtre, sa surface était verruqueuse; elle résonnait à la percussion; sa structure était très-compacte. Divisée par le milieu au moyen d'une petite scie, on trouva au centre un noyau de cerise bien conservé, et dont le contenu ne formait plus qu'une mince pellicule. Autour de ce noyau la masse pierreuse formait des couches concentriques de diverses couleurs, les unes verdâtres, d'autres brunâtres, et d'autres encore blanches. La malade ne savait donner aucun renseignement sur l'époque à laquelle le noyau de cerise était parvenu dans le nez. La concrétion a été figurée dans la dissertation du D[r] Kersten *de Dacryolithis*. Berlin, 1828. En 1816, le prof. Græfe a observé et traité un cas analogue de concrétion pierreuse dans le nez.

5° *Rhinoplastie.* Un ouvrier âgé de 45 ans, affecté depuis 6 ans d'un ulcère cancéreux qui avait résisté à tous les moyens, avait perdu le dos du nez, de manière qu'on voyait la cloison des fosses nasales par une ouverture ovale, qui s'étendait de la racine du nez jusqu'auprès de la pointe. On guérit d'abord l'ulcère au moyen d'un onguent corrosif, composé de sublimé corrosif et de gomme arabique. Après avoir obtenu une cicatrisation assez solide des bords de l'ulcère, on prit sur le front un lambeau de peau d'une étendue suffisante pour la formation d'un nez, et on en joignit les bords aux bords rafraîchis de l'ulcère. Au bout de 13 jours le pédicule du lambeau fut coupé, la plaie du front ne laissa qu'une cicatrice étroite et peu marquée. L'ouverture anormale du nez se trouva complètement fermée par le lambeau cutané superposé. On vit, après quelques semaines, que ce lambeau végétait trop abondamment, et que le nouveau dos du nez formait une trop forte saillie. Pour remédier à cet inconvénient et pour obtenir une meilleure conformation, on enleva l'excédant du lambeau cutané encore insensible, sans douleur pour le malade. Le malade fut bientôt parfaitement guéri et très-content de la forme de son nez.

6° *Lithotritie.* Cette opération ne fut tentée qu'une seule fois dans un cas où la pierre était trop grosse pour être broyée. Le malade mourut apoplectique au bout de quelques jours, épuisé par les douleurs.

7° *Opérations de hernie.* Chez un malade âgé de 26 ans, ayant une ancienne hernie qui s'était subitement étranglée, on trouva,

après l'incision de la peau, un sac herniaire dont les parois avaient, dans toute leur étendue, une épaisseur de 6 lignes. Après la réduction de l'anse intestinale étranglée, on extirpa complètement le sac herniaire, qui avait 5 pouces dans son plus grand diamètre. Il n'y eut point d'accidens alarmans, et le malade fut parfaitement guéri. Dans une autre opération de hernie étranglée, on trouva le sac herniaire formé de deux lamelles concentriques entre lesquelles il y avait un épanchement de sérosité. Chez deux enfans affectés de hernies ombilicales cylindriques et très-proéminentes, on avait vainement essayé différentes espèces de compression. On eut enfin recours à la ligature. Les malades étant couchés sur le dos, les intestins et l'épiploon furent réduits avec soin dans la cavité abdominale, et la poche cutanée vide, entourée à sa base d'un mince cordon de soie, en même temps qu'on la tirait un peu de côté et qu'on fermait exactement l'anneau ombilical au moyen d'un doigt. L'anse de fil fut serrée suffisamment pour empêcher les intestins de pénétrer de nouveau dans la poche herniaire, et pour provoquer une inflammation adhésive du côté de l'anneau ombilical. Lorsque l'anse paraissait un peu relâchée, on la resserrait davantage. Les portions cutanées étranglées tombèrent du 5[e] au 9[e] jour. L'anneau ombilical parut formé chez les deux malades, mais par précaution on leur fit porter, pendant plusieurs mois, des bandages appropriés, et la guérison fut obtenue complètement.

8° *Amputation sans ligature des gros vaisseaux.* On sait que le D[r] Koch, de Munich, assure avoir amputé nombre de fois des membres sans lier les gros troncs artériels, et avoir obtenu de grands succès par cette méthode. (Voy. *Bulletin*, Tom. XIII, art. 214.) Le fils de ce chirurgien étant venu à Berlin dans le courant de cette année scholaire, il se chargea d'amputer, selon le procédé de son père, la cuisse d'un malade affecté de carie à l'articulation du genou. La compression de l'artère crurale au-dessus du lieu de l'opération fut exécutée à l'aide des doigts. L'opérateur forma un lambeau interne qui devait recouvrir le moignon ; l'amputation fut pratiquée avec dextérité, et la plaie immédiatement réunie par des bandelettes agglutinatives, qu'on soutenait au moyen d'une bande circulaire bien serrée, sans se laisser déranger par le sang qui sortait assez abondamment de

la plaie. L'hémorrhagie s'arrêta par ce pansement et par la compression exercée de toutes parts sur le moignon avec le plat des mains ; mais au bout de quelque temps, elle se renouvela. Malgré les peines qu'on se donna durant quatre heures pour arrêter l'écoulement du sang par la compression et par l'action du froid, on ne put y réussir : le malade perdit trop de sang, et l'on ne put continuer à suivre le même procédé. M. Koch s'étant lui-même convaincu de cette nécessité, on enleva les pièces du pansement, et on lia l'artère crurale dont le sang jaillissait avec force, puis on réunit de nouveau la plaie. Elle se cicatrisa dans la 3e semaine, et à la fin de la 4e, le malade sortit guéri. Il résulte de là que le procédé vanté par M. Koch est loin de pouvoir être suivi sans danger dans tous les cas. S. G. L.

THÉRAPEUTIQUE.

46. Recherches sur les propriétés médicales du charbon de bois ; par J. F. Palman. In-8°. de 53 pages. Paris, 1829.

L'auteur regarde le charbon comme plus calmant que l'opium, étant appliqué en poudre, dont on fait une pâte avec de l'eau, à l'extérieur sur les tumeurs ou points douloureux ; il porte à un sommeil tranquille. Il rapporte des cas de gangrène arrêtée par ce moyen, de cancer rendu moins douloureux, d'amauroses guéries en l'appliquant à la nuque, de gouttes calmées, de règles reparues par l'usage du bain au charbon. Il croit cette substance propre à guérir le tétanos, placée sur la nuque ou les vertèbres cervicales et dorsales, etc. ; enfin il l'a vue, prise à l'intérieur arrêter les diarrhées, guérir le scorbut, etc.!! M.

47. Delle unzioni oleose, etc. — Sur les Onctions huileuses comme remède contre l'ascite, et de leur manière d'agir sur la peau ; par le Dr Zavagli. Recanati, 1822 ; imprim. de Monici et Fratini.

L'auteur de ce travail rapporte plusieurs cas dans lesquels les embrocations huileuses sur l'abdomen ont suffi pour guérir l'ascite, après même que la saignée, la scille, la digitale, le mer-

cure doux et les purgatifs drastiques avaient été administrés sans succès.

48. Le quinquina en substance avec l'opium comme moyen antifébrile. (Rust, *Magazin*, etc.; Tom. XXVIII, 3[e] cah., p. 555.)

Le D[r] Geletneki de Stettin donne de grands éloges à la quinine comme moyen antifébrile, mais il prétend que le mélange suivant est encore plus efficace et qu'il prévient plus sûrement les rechutes :

Rp. *Pulv. cort. chin. reg. subtil.* ℥β.
Cinnamom. veri. ʒβ.
Opii puri. gr. j.
M. exact. Divid. in part. vjjj. æq.

A donner en poudre toutes les 2 heures, pendant les apyrexies, ainsi que le 5[e], le 11[e] et le 19[e] jour après le dernier accès. Pour prendre les poudres on les humecte avec un peu de sirop d'écorce d'oranges, et on les délaie dans parties égales d'eau et de vin. Tous les praticiens savent, du reste, depuis long-temps que l'opium ou la morphine et ses sels, associés au quinquina ou à la morphine et ses sels, en rend l'action plus sûre. (Voyez le *Formulaire* de M. Magendie.)

49. Sur le moyen antifébrile de Rigatelli, et sur une substance alcaloïde découverte dans l'écorce de Saule; par le D[r] Buchner. (*Repertorium für die Pharmacie ;* Tom. XXIX, 3[e] cah., 1828, p. 405).

M. Buchner a fait, sur la poudre antifébrile de Rigatelli, quelques essais desquels il résulte qu'elle se compose d'une substance végétale amère, résinoïde, soluble dans l'eau, peu soluble dans l'alcool, et de sulfate de chaux. Cette poudre ne mérite point le nom de sel (*Sal amarissimo antifebrile*) qu'on lui a donné; elle n'est nullement comparable au sulfate de quinine, du moins sous le rapport chimique.

Dans ses recherches comparatives sur plusieurs plantes indigènes qui contiennent des principes amers, M. Buchner est parvenu à découvrir dans les écorces de Saule une substance amère assez abondante, mais très-différente de celle qu'ont trouvée MM. Pelletier et Caventou. M. Buchner n'a pas encore réussi à obtenir à l'état de pureté son principe amer qu'il appelle *Salicine*. Ce principe a une odeur balsamique, analogue à celle des

Saules, une saveur franchement amère, comme la quinine; il se dissout facilement dans l'eau, dans l'alcool et dans les acides. Sa réaction alcaline est à-peu-près nulle; mais il n'a pas non plus de réaction acide; il paraît, au contraire, former avec les acides des composés cristallisables, propriété qui permet de le ranger au nombre des alcalis.

C'est sans doute à la Salicine que l'écorce des Saules doit sa propriété antifébrile.

50. Kurze Bemerkungen ueber die Anwendung und Wirkung der Cainca-Wurzel.—Courtes remarques sur l'emploi et l'action de la racine de Caïnca; par le D[r] G. v. Langsdorff, $\frac{1}{2}$ feuille in-8°.

L'action la plus remarquable de cette racine, dit M. de Langsdorff, est celle qu'elle exerce sur le système lymphatique; elle rend les plus grands services dans les engorgemens et les indurations des viscères, dans les hydropisies, les tumeurs œdémateuses, dans les suppressions du flux menstruel, dans les exanthèmes, etc.; elle doit être préférée à la salsepareille et à la lobélie syphilitique.

Elle agit comme *tonique* lorsqu'il y a grande atonie des vaisseaux et des viscères, et, à forte dose, elle devient *purgative, diurétique, emménagogue*, et quelquefois même *sialagogue.*

L'auteur a administré la racine de Caïnca, avec le meilleur résultat, dans 3 cas de migraine de nature hystérique, et compliquée d'un dérangement dans les règles.

Il a fait des cures presque merveilleuses avec ce moyen, dans les indurations des organes abdominaux, du foie, de la rate, surtout quand il y avait ce qu'on appelle gâteau fébrile et des hydropisies consécutives.

De même, dans les exanthèmes de nature syphilitique, où il l'a également employée à l'extérieur sous forme de poudre, ou en lotion sur des ulcères de mauvais caractère.

Suivant les circonstances l'auteur l'a donnée à la dose de 1-2 gros jusqu'à une once, en décoction avec une livre d'eau, à prendre par tasses.

Il a donné l'extrait en forme pilulaire, de $\frac{1}{2}$ à 1 gros; l'extrait n'a pas un effet aussi constant que la décoction.

Le Caïnca peut produire les effets les plus variés, selon les

idiosyncrasies; chez les uns il agit surtout comme vomitif, chez les autres comme purgatif, chez d'autres enfin comme diurétique ou comme emménagogue; c'est, dit l'auteur, à la fois, un *désobstruant*, un *résolutif*, et un *dépuratif*.

51. Composition chimique de la racine de Cainca; par le Dr R. Brandes. (*Archiv des Apothekervereins*; Tom. XXVII, 1er cah. 1828, p. 137, et 2e cah. p. 274).

M. Brandes a retiré de la racine de Caïnca une substance analogue à l'émétine et peut-être identique avec elle. Deux grains de substance donnée à un jeune chien de 2 mois produisirent, au bout de 3 minutes, beaucoup d'agitation, des efforts pour vomir, et peu de temps après un vomissement de matière muqueuse blanche, mêlée d'eau; il y eut des convulsions, l'animal poussait des gémissemens et ne pouvait se soutenir sur ses jambes. Les accidens s'étaient calmés au bout d'un quart-d'heure : une nouvelle dose de la substance analogue à l'émétine les fit revenir; ils disparurent de nouveau après une demi-heure. Il résulte de là que la racine de Caïnca mérite d'être soumise à une bonne et complète analyse. L.

52. I. Sur la matière analogue au mastic que fournit *l'Atractylis gummifera* L., etc., et sur les deux plantes désignées sous le nom de *Chamaeleon albus* et *Ch. niger*; par le Dr L. Griesselich. (*Magazin für Pharmacie*; octob. 1828, p. 3).

53. II. Quelques essais chimiques sur les exsudations de l'*Acarna gummifera* Willd.; par le prof. Geiger (*Ibidem*; p. 23.)

Il résulte des recherches synonymiques de M. Griesselich que l'*Atractylis gummifera* est l'*Ixine* de Théophraste, le *Chamaeleon albus* de Dioscoride et de Pline, le *Helxine* de ce dernier auteur, le *Carduus pinea* de Prosper Alpin., le *Carlina acaulis gummifera* de C. Bauhin, le *Cnicus Carlinæ folio, acaulis, gummifer* de Tournefort, et l'*Acarna gummifera* de Willdenow.

Le *Chamæleon niger* de Théophraste et de Pline est l'*Ixia* et l'*Ulophonon* de Dioscoride, le *Carthamus corymbosus*, L. (Brotera Willd. *Cardopatium* Juss. *Onobroma* Spreng.)

Le *Chamæleon albus* de Matthiole, L. Fuchs, Dalechamp et Lémery (Dict. des drogues simples) n'est que le *Carlina acaulis*

L., plante qui ne vient que dans l'Europe centrale. Elle est remplacée dans le midi par le *Carlina acanthifolia* All.

M. Geiger a fait quelques expériences chimiques sur une petite portion de la matière exsudée par l'*Atractylis gummifera*. Il a trouvé que cette plante exsude deux résines très-distinctes. La première est soluble dans l'alcool, et se rapproche du mastic par ses propriétés; l'autre a tous les caractères du caoutchouc. Ce phénomène est remarquable, surtout chez une plante aussi petite que l'*A. gummifera*.

54. Sur la racine de l'Euphorbia villosa, employée en Russie contre l'hydrophobie; par Er. d'Andrejewskiy. Avec fig. (Græfe und Walther : *Journal für Chirurgie;* Tom. XII, 3e cah. 1829, p. 353).

Il paraît que plusieurs espèces d'Euphorbes sont employées en Russie contre l'hydrophobie (Voy. le *Bulletin*, tom. XVI, n° 346.); l'*Euphorbia villosa*, entr'autres, qui croît en Podolie, en Volhynie et en Galicie, est usitée dans ces pays, depuis des siècles. Les propriétés médicamenteuses de cette plante ont fait le sujet d'un travail du savant prof. Besser et d'un propriétaire, M. de Makowiecki, publié dans l'ouvrage du Dr Ch. de Kaczkowski, intitulé : *Lekcye Hygieny czyli nauki zachowania zdrowia przez* Karola kaczkowskiego. Varsovie 1827. Le mémoire de M. Andrejewskiy n'est qu'un extrait de ce travail. C'est la décoction de la racine de l'*Euph. villosa* qui est généralement employée, comme moyen antirabique. Plusieurs médecins du pays assurent en avoir constaté les bons effets. Chez les individus affectés de la rage, elle agit comme éméto-cathartique; on assure qu'elle ne produit qu'un peu de vertige chez les personnes non infectées,quand même elle est prise en doses énormes. Pour être certain du succès il faut que le moyen soit administré dans les 6 premiers jours après l'infection. Une description de la plante, due au professeur Besser, et une figure coloriée qui la représente fort bien, accompagnent le mémoire.

MATIÈRE MÉDICALE ET PHARMACIE.

55. Traité élémentaire de matière médicale; par M. F. S. Ratier, D. M. 2 vol. in-8°.; prix, 16 fr. 50 c. Paris, 1829; Baillière.

Parmi les diverses branches dont se compose l'ensemble systématique des connaissances médicales, il en est peu sans doute qui offrent autant d'intérêt que la matière médicale, dont l'étude comprend les nombreux agens employés dans le traitement des maladies. Des remèdes tentés d'abord empiriquement, consacrés ensuite par le succès, et conservés religieusement par la tradition des peuples, composaient, dans les temps reculés, toute la science. Plus tard, sous l'influence des théories de Galien et de ses sectateurs, les compositions médicamenteuses devinrent d'un usage fréquent et s'accrurent d'autant plus que l'on croyait augmenter leur vertu par le nombre des ingrédiens; la belle découverte des alcalis végétaux, les savantes analyses qui ont fait connaître les principes actifs d'un grand nombre de substances, enfin l'appréciation exacte et judicieuse des propriétés des médicamens, caractérisent l'époque actuelle. Il était donc utile de présenter un nouveau tableau des progrès que la chimie, l'histoire naturelle et l'observation ont fait faire à la matière médicale, et d'exposer les principes de cette science d'une manière conforme à la direction actuelle des esprits. On sait que les auteurs ont attaché une grande importance à la classification des médicamens; mais M. Ratier, considérant la matière médicale comme un vaste répertoire où les médecins de toutes les écoles vont puiser les modificateurs de l'économie, a adopté l'ordre alphabétique. Il résulte de cette innovation peu favorable, à notre avis, à l'étude de la matière médicale, une confusion et une fatigue qui détournent l'attention et nuisent à l'enchaînement des faits nombreux dont cette science se compose. Pour faire connaître les ouvrages que nous annonçons, nous sommes donc forcés, par le plan même de l'auteur, de parcourir un peu au hasard les principaux articles qui le composent. Parmi les substances qui provoquent le vomissement, le tartrate de potasse et d'antimoine est consacré depuis long-temps par l'habitude générale des praticiens; l'administration de l'émétique à haute dose, telle que l'emploient quelques médecins, est indiquée avec détail, mais n'est pas approuvée par M. Ratier, qui n'a pas vu guérir de malade par ce traitement. On doit donc aussi remarquer que l'émétique n'a aucun effet spécial ainsi que l'ont avancé quelques auteurs, et que cette substance médicale n'est employée que ans les cas où la médication vomitive se trouve indiquée par la nature de

la maladie. M. Ratier compare l'action des purgatifs à celle des vésicatoires, et explique par une irritation directe ou révulsive les effets produits par cette classe de médicamens. Si on a blâmé avec raison l'abus que les anciens médecins ont fait des purgatifs, on est forcé de convenir que les praticiens de nos jours négligent beaucoup trop ces substances actives, dont l'utilité, dans un grand nombre de maladies, a été souvent prouvée par l'expérience. La médication tonique se compose de l'emploi d'un grand nombre de substances douées de propriétés stimulantes, dont un médecin prudent ne doit conseiller l'usage qu'après avoir bien constaté le bon état des organes digestifs. La découverte du sulfate de quinine, qui offre l'avantage d'une administration extrêmement facile, doit faire abandonner peu-à-peu l'usage du quinquina en substance. L'histoire détaillée des sangsues est devenue indispensable dans un traité de matière médicale, depuis que la doctrine physiologique est généralement répandue. Aussi M. Ratier a-t-il consacré à ces précieux annélides un article étendu, où l'on trouve tous les renseignemens propres à guider le praticien dans leur application. Parmi les substances douées de propriétés dont l'étude offre un véritable intérêt, on doit remarquer la poudre de racine de Belladone qui a été conseillée principalement dans la coqueluche et la scarlatine. Hahnemann, et, d'après lui, plusieurs médecins allemands, assurent avoir préservé de la scarlatine de jeunes enfans, en leur faisant faire un usage habituel et journalier de la Belladone. La médication endermique, qui consiste à introduire les substances médicamenteuses par la voie de l'absorption, a été décrite par M. Ratier, conformément aux expériences tentées dernièrement par MM. Lambert et Lesieur. On trouve à l'article *ergot* d'excellens préceptes sur l'administration de cette substance employée avec avantage pour solliciter les contractions utérines. Le seigle ergoté, comme toutes les substances énergiques, doit être administré de la manière la plus simple, en substance et en poudre, dans un véhicule aqueux. Nous regrettons que M. Ratier n'ait pas donné plus d'attention aux singuliers effets produits par le magnétisme animal, puisqu'il convient que cet agent mérite d'être étudié comme moyen thérapeutique, et qu'on doit en attendre de bons résultats. On trouve à l'article *exutoire* des réflexions

judicieuses sur l'emploi des cautères et des sétons, dont les effets ne peuvent guère être rapportés qu'à l'excitation douloureuse qu'ils déterminent. On ne saurait trop répéter que les exutoires ne sont souvent pour les malades qu'un surcroît de douleurs et d'incommodités, et qu'on peut presque toujours les supprimer sans danger en produisant une excitation nouvelle sur la peau ou sur la membrane muqueuse intestinale. M. Ratier a apprécié avec beaucoup de justesse, et avec un esprit d'examen équitable et sévère, le mode d'action des mercuriaux, qu'il ne regarde pas d'ailleurs comme indispensables dans le traitement de la syphilis. On sait que les anciens donnaient le nom de spécifiques à une classe de médicamens guérissant les maladies d'une manière immédiate et indépendante de l'âge et de la disposition individuelle. Cette opinion est bien tombée de nos jours, et M. Ratier nous paraît avoir eu raison de préciser la signification du mot spécifique, en l'appliquant aux médicamens qui agissent sur tel ou tel organe, comme les cantharides sur la vessie, la digitale sur le cœur, l'opium sur le cerveau, etc.

Dans l'examen rapide auquel nous venons de nous livrer, nous avons signalé les articles qui nous ont paru offrir le plus d'intérêt. Nous regrettons que l'auteur ait donné en général trop peu d'étendue et de développement à la description des médicamens, et qu'il ait porté un esprit trop septique dans l'appréciation de leurs propriétés. Cependant le nouvel ouvrage de M. Ratier, connu déjà par des travaux estimables, renferme un grand nombre de recherches intéressantes; il répond à un besoin de la science, et nous le recommandons à l'attention des médecins et des élèves comme un répertoire utile que l'on peut consulter avec fruit. LIGNAC.

56. DISSERTATION SUR LES PROPRIÉTÉS MÉDICALES DES COLCHICACÉES; par M. J. KUHN. In-4° de 40 pag. Strasbourg, 1827.

Nous aurions dû faire connaître plus tôt à nos lecteurs cette thèse, qui est digne sous tous les rapports de fixer l'attention des botanistes et des médecins, par la manière générale et philosophique dont M. Kuhn a envisagé et étudié les propriétés de la famille des Colchicacées.

Linné avait déjà indiqué que les plantes qui forment des groupes naturels jouissent de propriétés médicales analogues. M.

De Candolle a ensuite complètement développé cette loi dans sa dissertation sur les propriétés médicales des plantes. Or, s'il est une famille naturelle qui confirme pleinement la loi de l'analogie, c'est certainement celle des Colchicacées; d'abord elle offre des caractères distinctifs suffisans pour constituer une famille particulière; ensuite, les individus qu'elle renferme se distinguent par une grande âcreté et par des propriétés vénéneuses dues à un principe végétal immédiat, la *vératrine*, qui appartient exclusivement à cette famille.

Après avoir décrit les caractères botaniques des Colchicacées, l'auteur expose avec détail leur manière d'agir sur l'économie animale, parle de l'empoisonnement que ces plantes peuvent produire, et fait une revue critique des différentes maladies dans lesquelles leur emploi a été prôné.

Cette première partie du travail ne concerne que les généralités de la famille. Dans la seconde partie l'auteur s'occupe de l'histoire des genres Colchique et *Veratrum* en particulier; il insiste principalement sur l'emploi du Colchique d'automne dans les maladies arthritiques, et en rapporte six cas où ce traitement a été mis en usage; enfin il arrive à ces conclusions: que les plantes de la famille des Colchicacées agissent en vertu de la vératrine qu'elles contiennent, que leur action est analogue, et n'offre de différence que par l'intensité.

Qu'à une dose médicamenteuse, elles provoquent des selles, ou bien augmentent la sécrétion urinaire et quelquefois la transpiration cutanée; que leur emploi produit aisément des pertes d'appétit, des coliques, des nausées, de la céphalalgie; qu'ingérées à forte dose, elles agissent à la manière des poisons narcotico-âcres.

Que leur efficacité dans le traitement des vésanies est encore problématique; qu'elles peuvent être administrées avec avantage dans les hydropisies, mais que c'est dans les maladies arthritiques où leur emploi produit les plus beaux résultats. Qu'elles doivent être employées avec réserve dans les affections cutanées, vermineuses et pédiculaires, et que, sous ce rapport, elles sont plus utiles à la médecine vétérinaire qu'à la médecine humaine.

Que parmi les végétaux de cette famille, le Colchique d'automne mérite d'être préféré pour l'usage médical, parce qu'il

est indigène, qu'il est très-répandu, et que son action est moins violente que celle des autres plantes de la famille. Que les graines et les fleurs du Colchique conviennent le mieux pour les préparations pharmaceutiques, parce que leur activité ne varie pas autant que celle des bulbes de la plante.

Que ce moyen jouit d'une propriété remarquable pour dissiper les douleurs arthritiques; que son effet est d'autant plus certain, que la maladie est mieux caractérisée; qu'il guérit les rhumatismes aigus, et pallie les douleurs des rhumatismes chroniques et de la goutte. Que les symptômes gastriques, auxquels il peut donner lieu pendant le traitement, disparaissent par la cessation de son emploi. Qu'il a une action spécifique bien plus prononcée que les moyens diaphorétiques employés en pareil cas, et que son usage ne fatigue pas tant les malades que celui du tartre stibié.

Enfin, que l'emploi du principe actif des Colchicacées, en remplacement de ces substances, ne semble pas promettre de grands avantages; que la difficulté de préparer la vératrine et les différens degrés de pureté auxquels cet alcaloïde peut être obtenu, empêcheront qu'on ne l'adopte généralement comme moyen thérapeutique.

57. Action de l'eau sur le plomb métallique; par M. Wetzlar. (*Jahrbuch der Chemie und Physik;* 1828, n° 11, p. 324).

Selon M. Wetzlar, l'eau agit très-promptement sur le plomb métallique, en produisant un oxide hydraté. C'est pour ce motif que ce métal ne doit jamais être employé pour des tuyaux de fontaines; ainsi le chimiste que nous venons de citer, ayant eu l'occasion d'analyser l'eau de deux fontaines, dans la construction desquelles il entrait du plomb, a effectivement retrouvé le métal dans l'eau soumise à son examen.

58. Sur la décomposition des Sulfates par les substances organiques; par le prof. Vogel, à Munich. (*Kastner's Archiv für die gesammte Naturlehre;* Tom. XV, n° 3, p. 306, 1828).

Déjà plusieurs chimistes, entre autres MM. Döbereiner, Longchamp, Chevreul et Henry, ont émis l'opinion que les sulfates peuvent donner lieu à la production de l'acide hydrosulfurique. M. Vogel a fait de ceci l'objet de recherches directes.

Au mois de nov. 1825; il fit dissoudre deux gros de sulfate

de soude cristallisé dans quatre litres d'eau distillée, et remplit exactement avec cette dissolution deux cruches de terre. Dans une de ces cruches seulement il mit un demi gros de glycyrrhizine, préparée d'après la méthode de M. Döbereiner. Il y procéda de la même manière avec 4 litres d'une dissolution saturée de sulfate de chaux; deux cruches en furent remplies, et dans l'une d'elles il mit également un demi gros de glycyrrhizine. Toutes ces cruches, après avoir été hermétiquement fermées, furent déposées dans une cave pendant deux ans et neuf mois. Au bout de ce temps, elles furent ouvertes, et l'on trouva que celles dans lesquelles on n'avait pas mis de glycyrrhizine, présentaient les dissolutions de sulfate de soude et de sulfate de chaux sans changement de couleur ni de saveur, et sans aucune odeur, tandis que les deux autres, dans lesquelles il se trouvait de la matière organique, se comportaient tout différemment; en effet, leur contenu répandait une sorte d'odeur d'hydrogène sulfuré, et avait une saveur amère, hépatique (1). L'auteur, qui rapporte les détails de l'analyse qu'il fit de ces 2 dissolutions altérées, y a trouvé, outre l'hydrogène sulfuré, de l'acide carbonique et de l'acide acétique, et il est arrivé à ce résultat général. « *Que les substances organiques, telles que les matières extractives, le sucre, la gomme, les infusions des différens bois, lorsqu'elles sont long-temps en rapport avec des dissolutions très-étendues de sulfates quelconques, et dans des vases clos, convertissent l'acide sulfurique en acide hydro-sulfurique, et que ces substances organiques sont elles-mêmes décomposées pour la production d'une certaine quantité d'acide carbonique et d'acide acétique, qui se forme.*

59. Sur le développement de la sangsue médicinale; par M. Ern. H. Weber, prof. d'anatomie à Leipzig. (*Meckel's Archiv für Anatomie und Physiologie;* 1828, n°s 3 et 4, p. 366.) Avec 2 planch.

L'on doit à M. Hérold l'histoire du développement des Insectes et des Arachnides; MM. Stiebel et Carus ont fait ce travail pour les Mollusques; l'on attend d'un jour à l'autre la publica-

(1) Ceci explique fort bien, à mon avis, pourquoi certaines eaux minérales ne peuvent point être conservées dans des cruches, vu qu'elles prennent bientôt une odeur hépathique insupportable. Toutes ces eaux doivent nécessairement contenir une matière organique en dissolution. K.

tion de l'ouvrage de M. Rathke sur le développement des Crustacés; une partie des résultats obtenus par ce dernier anatomiste, ont, du reste, déjà été consignés dans le second volume de la physiologie de M. Burdach, qui a réuni de la manière la plus complète et qui a méthodiquement disposé tout ce qui a été publié jusqu'à présent sur le développement des animaux invertébrés. C'est à tous ces travaux que doit être réuni celui que vient d'achever M. Weber, sur le développement d'un animal qui appartient à l'ordre des Annélides.

La manière dont se développe la sangsue a fourni à l'auteur l'occasion d'en observer le *vitellus* ou le germe, à une époque où celui-ci était encore si petit, qu'il a fallu recourir au microscope pour le voir. Un des résultats de ses recherches, et qu'il recommande à l'attention des anatomistes, c'est que le *vitellus* n'existe point ici comme chez les Vertébrés, avant la ponte de l'œuf; au contraire, il se forme seulement à mesure que l'œuf se développe, et paraît dans l'intérieur même du petit germe; un autre fait digne de remarque, c'est que le germe des animaux invertébrés est une vésicule dont la cavité se transforme plus tard dans les cavités principales du corps de l'embryon, tandis que le germe des animaux vertébrés est une espèce de disque sur lequel s'élèvent des plis pour la formation des principales cavités de l'embryon futur.

Les résultats auxquels M. Weber est parvenu sont les suivans :

Les œufs de la sangsue médicinale ne sont enveloppés, dans l'origine, que d'une membrane mince et transparente, qui, aux deux extrémités de l'ovale que forment ces œufs, paraît déjà être percée des ouvertures par lesquelles devront sortir les petites sangsues, lorsqu'elles seront parvenues à maturité. Les œufs se trouvent dès le commencement comme noyés dans un petit tas de mucosités écumeuses.

L'écaille extérieure ne se forme que plusieurs jours après la ponte des œufs; elle consiste en une matière semblable à de l'éponge fine. Cependant la dessiccation de la mucosité écumeuse ne doit pas être suffisante pour produire cette seconde enveloppe spongieuse, mais il est probable qu'un certain liquide est sécrété par l'œuf et mêlé avec la mucosité pour former la matière spongieuse. Ce qui autorise cette manière de voir, c'est que l'enveloppe spongieuse commence toujours à se former du côté de l'œuf,

et s'étend du dedans au dehors, en sorte qu'on rencontre souvent la partie la plus profonde de la seconde enveloppe convertie en éponge, tandis que la partie la plus superficielle ne consiste qu'en une couche d'écume. Si la transformation en éponge provenait de la dessiccation de l'air, il est évident que cette transformation commencerait au dehors.

Les œufs contiennent un liquide brunâtre, homogène, qui est très-fluide dans l'origine, qui devient ensuite gélatineux et qui se sépare enfin en deux parties, l'une fluide dans le milieu de l'œuf, et l'autre gélatineuse adhérente aux parois.

Regardé à l'œil nu, le liquide du milieu de l'œuf n'offre d'abord aucune trace de germe; mais si l'on se sert du microscope, on y reconnaît plusieurs corps lenticulaires, jaunâtres ou blanchâtres, et formés par un assemblage de très-petits globules. Ces corps peuvent être considérés comme les germes des jeunes sangsues; car il se développe dans chaque œuf de 4 à 10 et même un plus grand de ces petits annélides.

En se développant, tous ces germes acquièrent un accroissement de 57 fois leur diamètre longitudinal; ce sont eux qui finissent par former les lobes vitellins, lesquels consistent dans un grand nombre de cellules irrégulières, présentant de très-bonne heure un centre opaque et une périphérie transparente. Ainsi, tandis que dans les animaux vertébrés le germe n'est qu'un petit disque, qui se trouve auprès du sac vitellin déjà complètement formé dans l'ovaire de la mère, nous voyons que dans les sangsues le *vitellus* est une partie qui se forme seulement plus tard dans la cavité du germe, en ce que celui-ci ne reçoit pas d'albumine dans sa cavité centrale, mais seulement de la matière jaune. Dans les vertébrés, le germe et le *vitellus* sont deux parties juxtaposées, et jusqu'à un certain degré indépendantes l'une de l'autre; dans la sangsue, au contraire, le sac vitellin gît dans l'intérieur du germe, qui l'enferme de toutes parts, ce sac ne se remplit que tardivement. Ce que M. Herold (1) a pris pour un petit germe particulier auprès du *vitellus*, n'est que le commencement de la production d'organes particuliers.

Les germes lenticulaires, qui renferment le *vitellus*, présen-

(1) *Untersuchungen über die Bildungsgeschichte der Wirbellosen Thiere im Eie. Marburg*, 1824. Fol. avec pl.

tent déjà des mouvemens et des fonctions animales, à une époque où ils n'ont qu'une demi-ligne de diamètre et où ils sont encore tout-à-fait transparens. Alors déjà ils sont pourvus d'une bouche et d'un conduit infundibuliforme, qui met en rapport la surface avec le centre plus opaque. Ce conduit manifeste des mouvemens de déglutition, il se rétracte et s'étend alternativement : de la même manière, le bord de l'animal exécute des mouvemens successifs de contraction et d'extension, en sorte qu'on observe sur lui, durant des heures entières, des ondulations qui tournent de gauche à droite.

Quand, plus tard, le *vitellus* a pris une forme aplatie, alongée, semblable à celle d'un haricot, l'embryon se développe de la même manière que dans les animaux vertébrés, c.-à-d. à la surface du *vitellus*, mais cependant avec les modifications suivantes :

Dans les vertébrés, on voit se former avant tout la moëlle épinière et le cerveau; auprès du *vitellus* des sangsues, au contraire, on observe d'abord l'extrémité buccale du jeune animal; le disque de la bouche est déjà très-bien conformé lorsque le *vitellus* a deux lignes d'étendue; il s'ouvre et se referme, et produit conséquemment du mouvement dans l'albumine qui l'entoure. Dans l'embryon des vertébrés, la face dorsale se développe avant la face ventrale; dans les invertébrés, l'inverse a lieu : mais, dans l'une comme dans l'autre de ces deux classes d'animaux, la partie de l'embryon qui n'est point tournée vers le *vitellus*, se forme la première; aussi, dans les vertébrés, la face ventrale regarde-t-elle le *vitellus*, tandis que, dans les invertébrés, c'est la face dorsale. Le *vitellus* des sangsues, lors même qu'il n'a encore qu'une demi-ligne d'étendue, est un sac ou plutôt une espèce d'estomac, qui reçoit par un orifice buccal une matière alimentaire albumineuse, qu'il transforme en fluide vitellin. Nous voyons, au contraire, que, dans les vertébrés, le sac vitellin existe déjà dans l'ovaire de la mère, et qu'il est rempli de son jaune, même avant la fécondation. Dans les animaux vertébrés, il n'y a qu'une très-petite partie du sac vitellin qui se prête à la formation du canal intestinal de l'embryon; un rétrécissement sépare bientôt le sac vitellin du canal alimentaire; c'est à ce rétrécissement qu'on a donné chez les oiseaux le nom de *ductus vitello-intestinalis*. Jamais le rétrécisse-

ment dont il s'agit ici n'a lieu chez les sangsues ; chez ces dernières, tout le sac vitellin se transforme en canal alimentaire ; il n'y a conséquemment point d'orifice ombilical. La peau de la petite sangsue vient peu à peu couvrir tout le *vitellus*, et l'enferme dans son intérieur ; tout le long de la ligne médiane du dos, il se forme une raie blanche qui indique l'endroit où se sont réunis les bords de la peau, après avoir fait tout le tour de la cavité vitelline.

On voit, d'après tout cela, que le germe de ces animaux invertébrés jouit de très-bonne heure, avec le sac vitellin qu'il contient dans son intérieur, des propriétés d'un animal vivant, et que le sac vitellin lui-même parvient à constituer une grande partie de l'animal, savoir tout le canal digestif ; tandis que le germe des animaux vertébrés ne remplit que beaucoup plus tard des fonctions animales, telles que le mouvement, et que, d'un autre côté, le sac vitellin ne concourt que pour peu de chose à la formation du canal digestif ; en général, le sac vitellin fournit d'autant moins au canal digestif, que l'animal est plus élevé dans l'échelle.

Le germe de la sangsue n'est donc originairement qu'un sac, et les organes particuliers de l'animal se forment en ce que les parois du sac s'épaississent, se perfectionnent. Les anneaux de la peau, qui représentent le squelette, viennent seulement lorsque les fibres musculaires longitudinales et transversales existent déjà.

Les organes génitaux, qui, d'après M. Hérold, apparaissent très-tard dans les chenilles, se manifestent d'assez bonne heure dans les sangsues. On ne remarque les 10 yeux que vers la fin de la vie embryonnaire. K.

60. Extraction de l'acide citrique contenu dans les groseilles ; par M. Tilloy. (*Annal. de Phys. et Chimie ;* oct. 1828, p. 222.)

L'acide citrique est un produit chimique dont le prix seul était un obstacle à quelques applications utiles ; grâce à M. Tilloy, pharmacien à Dijon, cet obstacle n'existera plus. Par le procédé suivant, il a extrait des groseilles une quantité notable de cet acide. On écrase, on fait fermenter ; on distille l'alcool provenant de cette fermentation ; et la matière restant dans la

cucurbite donne deux produits que l'on sépare par la presse; la matière solide reste en pain; le liquide encore chaud, contenant les acides citrique et malique, passe limpide : on le sature par la craie pour être ensuite décomposé par l'acide sulfurique.

D'après le compte de revient, l'acide citrique obtenu par ce procédé coûterait 6 f. 48 le kilog., tandis que celui du commerce vaut encore de 24 à 26 f. E. Laugier.

61. Préparation facile de l'acide méconique; par M. Hare. (*Kastner's Archiv;* Tom. XII, p. 219.)

On traite une solution aqueuse d'opium par l'acétate basique de plomb; le précipité qui se forme est du méconate de plomb, qu'on enlève au moyen du filtre, et qu'on décompose par le gaz hydrogène sulfuré. L'acide méconique, qui se trouve dans le liquide rougeâtre, fournit, par l'effet de l'évaporation, des cristaux également rougeâtres, et dont une très-petite quantité suffit déjà pour colorer en rouge les dissolutions d'oxide de fer.

Au lieu de l'hydrogène sulfuré, on peut aussi se servir de l'acide sulfurique, pour séparer l'acide méconique du plomb. L'excès d'acide sulfurique peut alors être enlevé par le lait de chaux, sur lequel l'acide méconique n'agit pas sensiblement. Cependant, en suivant ce dernier procédé, on n'obtient pas de si beaux cristaux, ni d'une manière aussi facile, qu'en employant l'hydrogène sulfuré.

62. Procédé pour obtenir la morphine au moyen de l'alcool; par M. Guillermond. (*Journ. de Pharmacie;* août 1828, p. 436.)

On fait infuser à froid, pendant 3 jours, 2 livres d'opium bien divisé dans huit livres d'alcool à 30° : on passe au travers d'un linge, on traite le résidu par 2 livres d'alcool que l'on réunit au premier et l'on filtre; on verse dans la liqueur 2 onces d'ammoniaque et on agite. On laisse reposer 2 ou 3 jours et on filtre; on fait sécher les cristaux et on les lave avec de l'eau qui dissout une matière colorante et du méconate d'ammoniaque. On obtient 2 onces 4 gros de morphine ne contenant pas de narcotine. G. de C.

63. Action du sucre sur les sels de cuivre; par A. Hölger. (*Zeitschrift für Physik und Mathematik*; 4[e] cah. du Tom. 3[e], p. 401-406.)

Suivant l'auteur, l'efficacité du sucre dans les empoisonnemens par le vert-de-gris ou l'acétate de cuivre ne peut s'expliquer par une action chimique et une décomposition de ces sels. Des dissolutions d'une partie d'acétate sur 2, 4, 8, 16, 32 de sucre à froid n'ont donné que les réactions de l'oxide de cuivre; pour 64 parties, le précipité par les alcalis restait suspendu par la viscosité du liquide, et ne se manifestait que par une teinte rouge; pour 48 parties, il y eut décomposition après une demi-heure, à l'aide de la chaleur. L'acide acétique se dégage, l'oxygène quitte en partie le cuivre pour former avec le sucre de l'acide carbonique qui s'empare du protoxide restant et produit un précipité insoluble. — Vogel a fait, il y a long-temps déjà, un travail sur ce sujet. (*Journ. de pharmacie;* Tom. I.)

M.

64. Sur la réduction de l'arsenic du sulfure pour des recherches chimiques judiciaires; par M. Berzélius. (*Annal. de Chim. et Phys.;* sept. 1828, p. 109.)

Après plusieurs essais, M. Berzélius s'est arrêté au procédé suivant. Il mêle le sulfure obtenu par la méthode connue avec un excès de carbonate de soude comme pour un essai au chalumeau; puis il étend le mélange avec la pointe d'un couteau sur un petit morceau de tube de verre tiré en pointe. Il peut ainsi le porter dans un tube ouvert par les deux bouts et effilé à une extrémité, jusqu'à un pouce de l'extrémité effilée. Il fait passer un courant d'hydrogène, et, quand l'air est chassé, il chauffe avec la lampe à l'esprit de vin. Il y a réduction du sulfure. L'arsenic obtenu peut être chassé par la lampe dans la partie rétrécie du tube où il se condense et devient apparent.

Dessaignes.

65. Procédé pour extraire la morphine sans emploi de l'alcool; par MM. Henri fils et Plisson. (*Journ. de Pharmacie;* mai 1828, p. 241.)

Ayant observé qu'il est facile de séparer la morphine de la narcotine, en traitant le mélange par l'acide hydrochlorique

très-affaibli, versé jusqu'à parfaite saturation, MM. Henri fils et Plisson ont fondé sur ce fait l'emploi de leur procédé pour extraire la morphine. Ils prennent :

Opium du commerce................ 500 grammes.

Ils le divisent en petites lanières et le mettent infuser à trois reprises chaque fois, avec :

Eau tiède à 30 ou 40 degrés.......... 500 gr. environ.
Aiguisée d'acide hydrochlorique....... 20 grammes.

Lorsque cette opération est faite, le marc exprimé, les liqueurs filtrées et réunies, on y ajoute un très-léger excès d'ammoniaque liquide, ou soude caustique à 2 ou 3 degrés. Le dépôt est recueilli et lavé avec soin. On acidule légèrement les eaux-mères, on les concentre, et on les décompose de même.

La potasse, la soude et l'ammoniaque retiennent en dissolution, comme on sait, une grande quantité de morphine, lorsque les liqueurs sont étendues; on la retrouve en partie après la concentration.

Le dépôt formé par l'addition des alcalis caustiques est d'un blanc-jaunâtre, et composé principalement de résine, de caoutchouc, de morphine et de narcotine colorées par une matière colorante brune. On traite à plusieurs reprises ce dépôt par de l'eau très-légèrement acidulée et à l'aide d'une douce chaleur, jusqu'à ce que la liqueur cesse de la saturer (on en met un très-petit excès); on filtre et on fait évaporer le liquide contenant un peu de résine, de matière extractive, et beaucoup d'hydrochlorate de morphine (le reste non attaqué renferme avec la résiné beaucoup de narcotine), on concentre assez fortement, et quand les cristaux bruns ont été formés, on les lave légèrement, et on les purifie deux fois par le charbon animal et à l'aide de nouvelles cristallisations dans l'eau.

L'hydrochlorate de morphine, purifié par trois cristallisations, est alors dissous dans une petite quantité d'eau très-faiblement acidulée, et décomposé par un léger excès d'ammoniaque liquide.

La morphine reçue sur un filtre et lavée, est mise à l'étuve. 400 grammes d'opium du commerce ont fourni environ 26 à 27 grammes de morphine exempte de narcotine. La morphine obtenue par ce procédé est un peu jaunâtre; mais on peut avoir des cristaux assez blancs en la faisant dissoudre dans l'alcool bouillant.

A. Donné.

66. Examen chimique de l'écorce de Quillia saponaria; par MM. Henri fils et Boutron Charlard. (*Journ. de Pharmacie*; mai 1828, p. 247.)

Le *Quillia saponaria* est un arbre du Chili, dont les habitans estiment beaucoup l'écorce qui, pulvérisée et délayée dans l'eau, produit autant de mousse que le meilleur savon. Cette mousse enlève très-bien les taches sur toutes les étoffes. Son nom vient du verbe chilien *quilloan* qui veut dire laver.

Le tronc de l'arbre est droit et assez élevé; il est couvert d'une écorce grossière d'un gris-cendré; près de son sommet, il est divisé en deux ou trois branches; ses feuilles ont beaucoup d'analogie avec celles du chêne vert; ses fleurs sont de même à étamines, mais les semences sont enfermées dans une capsule à quatre loges, contenant chacune une graine.

Les fragmens d'écorce qui ont été remis à MM. Henri fils et Bourton Charlard par M. Léveillé étaient rugueux, crevassés, fibreux et d'une couleur gris-cendré extérieurement, blanchâtre intérieurement. Lorsqu'on les brise, ils laissent apercevoir à l'œil une multitude de petits points très-brillans; ils fournissent une poudre grise, d'une saveur d'abord nulle, mais qui bientôt après est suivie d'une cuisson très-forte. Elle excite à un haut degré la toux et l'éternument.

Cette écorce contient, d'après l'analyse que ces messieurs en ont faite :

1° Une matière particulière très-piquante, soluble dans l'eau et dans l'alcool, moussant beaucoup par l'agitation dans l'eau, se desséchant en plaques minces transparentes;

2° Une matière grasse unie à de la chlorophylle;

3° Du sucre;

4° Une matière colorante brune se forçant par les alcalis;

5° De la gomme (des traces);

6° Un acide libre;

7° Un sel végétal à base de chaux (malate);

8° De l'amidon;

9° Sels { hydrochlorate de potasse; phosphate de chaux;

10° Oxide de fer;

11° Ligneux.

A. Donné.

67. NOTE SUR UN SANG D'UNE NATURE TOUTE PARTICULIÈRE; par M. CAVENTOU. (*Annal. de Physiq. et Chimie*; nov. 1828, p. 288.)

L'apparence physique du sang soumis à l'analyse par M. Caventou, est un phénomène aussi remarquable que la matière animale particulière, différente de l'albumine ou de la fibrine, trouvée en quantité notable par ce même chimiste. Ce sang était blanc, laiteux, quelques globules de matière colorante rouge nageaient dans la masse : il n'avait ni odeur ni saveur particulière, et paraissait neutre au tournesol. En le filtrant, tout le liquide passa à travers le filtre. On peut en séparer la matière blanche; en chauffant, elle s'est coagulée comme de l'albumine pure. Un résultat aussi remarquable est digne d'attention; cette matière animale n'est ni de la fibrine, encore moins de l'albumine, de quelle nature est donc cette substance? M. Caventou pense qu'elle est particulière, et plus commune qu'on ne le croit dans les fluides animaux.

68. RECHERCHES ANALYTIQUES SUR LES VIOLETTES, LE TOURNESOL ET LE SAFRAN; par P. PERETTI. 2e lettre. (*Giornale arcad.*; T. XXXVIII, p. 56).

L'auteur a fait macérer des violettes dans l'eau et soumis la matière à la pression; le liquide versé dans un tube en forme de V fut soumis à l'action d'une pile dont les pôles étaient des fils d'argent : au pôle négatif le liquide devint bientôt vert, et celui du pôle positif prit une teinte moins intense sans changer de couleur. Le premier rougissait le curcuma, le 2e ne ramenait pas cette couleur au jaune. Le suc de violettes étant soustrait à l'action électrique, il se déposa, au pôle positif, une poudre grise noirâtre qui fut traitée par l'acide nitrique, et donna un précipité d'argent par l'acide hydrochlorique, et du bleu de Prusse par l'hydrocyanate de potasse. Le précipité du pôle négatif était brun marron, fut dissous dans l'acide hydrochlorique, la liqueur donna un précipité blanc par l'oxalate d'ammoniaque, et un bleu par l'hydrocyanate. D'après cela, l'auteur concluait que le suc des violettes contenait de l'acide hydrochlorique, de la chaux, du fer, peut-être un acide végétal qui avait attaqué l'argent, et probablement une base végé-

tale. En répétant l'expérience avec des fils de platine, la liqueur au pôle positif prit une couleur rouge rubis, elle rougissait le tournesol et précipitait en blanc le nitrate d'argent. Au pôle négatif, la liqueur, d'un beau vert, avait déposé une poudre qui fut dissoute dans l'acide hydrochlorique. La dissolution précipitait l'oxalate d'ammoniaque et l'hydrocyanate de potasse.

Du suc de violettes évaporé en sirop fut traité par l'alcool qui prit une couleur rouge; celui-ci évaporé, le résidu fut traité par l'éther qui prit une couleur rouge, et laissa une substance d'une saveur douce. Le liquide éthéré évaporé donna sur les bords des zônes violettes, au fond une substance molle d'une couleur foncée, et entre elles des stries de couleur jaune : l'eau ne dissolvit que la matière violette.

Du suc de violette épaissi fut traité immédiatement par l'alcool, le résidu était de la gomme, mais avec un principe colorant insoluble dans ce véhicule. L'alcool contenait de la cire, du sucre et une résine.

L'acide pectique fut recherché sans succès dans les violettes, par le moyen de la potasse.

Une partie de violettes brûlées a donné des cendres dont l'alcool enleva de l'hydrochlorate de chaux et un peu de potasse; le résidu insoluble contenait de l'acide hydrochlorique, de l'acide sulfurique, de l'oxide de fer, du sulfate de chaux, un peu de silice et de charbon.

Pour obtenir l'acide des violettes, M. Peretti fit dessécher des pétales et les traita par l'alcool à 35°. — La liqueur étendue d'eau fut distillée pour séparer tout l'alcool, et se déposa de la *résine* : on versa dans la liqueur de l'acétate de plomb qui produisit un précipité vert obscur, la liqueur était vert d'émeraude, l'acide hydrochlorique en sépara le plomb, la liqueur passa au rouge vif. En y versant de l'eau de Baryte, le liquide fut décoloré et il se forma un précipité vert qui fut traité par l'acide oxalique, et le résidu devint blanc et la liqueur rouge. Évaporée, et le résidu traité par l'éther, celui-ci, par l'évaporation, laissa déposer des flocons rougeâtres, et la liqueur prit une belle couleur jaune.

D'après M. Peretti, les violettes contiennent un acide rouge, et un autre acide pouvant former des combinaisons jaunes, solubles dans l'eau, l'alcool et l'éther.

Le suc de violettes traité à chaud par l'acide nitrique, donnant une couleur jaune qui teint solidement la laine, M. Peretti pensa que la substance jaune pouvait être analogue à celle que l'on obtient en traitant l'indigo par l'acide nitrique; pour s'en assurer, il traita des violettes par l'alcool, et ajoutant de l'eau il soumit le liquide à la distillation; il traita la liqueur acide restante par l'acide nitrique qui la rendit jaune à chaud : le liquide saturé par la potasse fut évaporé et chauffé dans une petite cornue : la matière se gonfla, noircit en dégageant une odeur de caramel, et se charbonna sans déflagration. Le suc ayant pu empêcher la diflagration du produit, M. Peretti traita de la même manière la liqueur éthérée, dont le résidu se décomposa avec une espèce de détonnation.

L'acide des violettes, à l'état de pureté, est blanc, mais avec les bases il donne des combinaisons jaunes qui teignent fortement la peau. Cet acide cristallise en prismes incolores, d'un éclat soyeux, il est soluble dans l'eau, l'alcool et l'éther, forme avec l'argent et le fer des combinaisons solubles, et peut-être cristallisables, ce que l'auteur n'a pu vérifier à cause de la petite quantité.

Il a une saveur acide un peu amère, mais qui le devient beaucoup plus par l'acide nitrique. Cet acide ne pourrait-il pas exister dans l'indigo au même état où il se trouve dans les violettes, et se changer par l'acide nitrique en acide *carbazotique?* c'est ce que l'on pourrait conclure d'expériences du Dr Buff, qui, en jetant de l'indigo dans de l'acide nitrique étendu, a obtenu un acide cristallisable qui n'a pas les propriétés de l'acide carbazotique.

M. Peretti, dans une 1re lettre, avait avancé le fait que le tournesol était formé d'un acide particulier uni à la potasse et à la soude. Pour s'en assurer, il prépara une solution alcoolique bien saturée de cette substance, et y versa de l'acide sulfurique jusqu'à ce que la liqueur ne rougît plus. Il se fit un précipité blanc de sulfate de potasse; la liqueur évaporée donna une substance rouge pulvérisable, qui fut dissoute dans l'éther, et laissa pour résidu de petits grains sphériques d'un rouge cramoisi.

Une teinture aqueuse de tournesol, traitée par l'acide nitrique, devint d'abord rouge, et par la chaleur d'un rouge jaunâ-

tre, et déposa des flocons jaunes. L'expérience répétée avec seulement assez d'acide nitrique pour rougir la couleur, elle prit par la chaleur une couleur rouge obscure et se troubla ; par le repos, il s'en échappa un précipité qui, par la potasse ou la soude, reproduisait la couleur du tournesol.

La liqueur du traitement par l'acide nitrique fut évaporée et saturée par la potasse, et le résidu chauffé dans une cornue, il se décomposa avec explosion.

En mêlant du charbon avec du nitrate de potasse, et chauffant dans une cornue, on obtient une déflagration semblable, de sorte que M. Peretti pense que ce caractère peut être dû au dépôt obtenu par la décomposition de l'acide.

Une teinture alcoolique de safran fut brûlée par un peu d'acide sulfurique, il s'en déposa du sulfate de potasse.

Une partie de la même teinture évaporée en extrait, fut traitée par l'eau qui laissa de la cire et de la résine. La liqueur fut soumise à l'action de la pile. Versée dans une branche d'un tube en V, l'autre fut remplie d'eau distillée, la communication fut établie avec de l'amiante. Le pôle positif fut mis en communication avec l'eau distillée, et le pôle négatif avec la liqueur colorée. Après une heure, le liquide positif avait une couleur jaune claire, et l'autre une couleur jaune plus intense. Le liquide positif rougissait le tournesol qui prenait bientôt une couleur jaune; évaporé, il donna une substance cristalline acide qui prenait, par la potasse et l'ammoniaque, une couleur jaune intense, décomposait le carbonate de chaux avec effervescence, et dissolvait l'oxide noir de fer.

Le liquide du pôle négatif fut mis au pôle positif, et de l'eau distillée fut placée au pôle négatif. Après 1 heure, l'eau distillée n'avait pas pris de couleur, mais rougissait fortement le curcuma; saturée par la potasse, elle donna du sulfate et du nitrate de ces bases. Le liquide du pôle positif avait une couleur moins intense; évaporé, le résidu avait une saveur acide marquée.

Bouillon-Lagrange a nommé Polychroïte le résidu de l'évaporation de la teinture alcoolique de safran; Thénard et d'autres chimistes avaient douté que ce fût une substance pure; M. Peretti démontre qu'elle renferme de la cire, de la résine, de

la potasse et un acide qui forme une combinaison jaune avec la potasse, et peut-être analogue à celui des violettes.

Ayant remarqué que la teinture de rhubarbe était entièrement décolorée par le charbon, M. Peretti se servit de ce moyen pour décolorer une teinture de safran à l'eau distillée; le liquide incolore était acide, précipitait l'acétate de plomb, l'oxalate d'ammoniaque, le nitrate d'argent et de baryte. Évaporé, il s'en sépara du nitrate de chaux.

Le charbon qui avait servi à la décoloration, traité par l'alcool et un peu de potasse, donna une couleur jaune intense. Saturé par l'acide sulfurique, et la liqueur évaporée, l'alcool en sépara la substance jaune qui se précipitait en flocons d'un jaune rougeâtre vif, par l'évaporation. Avec la potasse, elle donnait la couleur jaune de safran, comme la substance extraite du tournesol donne avec la potasse une couleur bleue.

Ne pourrait-on pas conclure de ces faits, dit en finissant M. Peretti, que les acides de la violette, du tournesol et du safran sont composés des mêmes principes qui, variant dans leurs proportions, sont capables de produire tous ces changemens de couleur? G. de C.

69. Sur la décomposition successive des sulfates dans les eaux, par les substances organiques; par M. Vogel. (*Journ. de Pharm.*; févr. 1825, p. 64.)

Beaucoup de chimistes et, à leur tête, MM. Dœbereiner, Longchamps, Chevreul, etc., ont émis l'opinion que les sulfates peuvent donner naissance à la formation d'acide hydrosulfurique, ce qui a conduit M. Vogel à tenter les expériences suivantes. Dans l'année 1825, il fit dissoudre 2 gros de sulfate de soude dans deux litres d'eau distillée qu'il introduisit dans deux cruches de grès. Après avoir mis dans l'une d'elles demi-gros de glycyrrhizine, il les ferma toutes les deux hermétiquement.

Il prit ensuite une dissolution saturée de sulfate de chaux; il en remplit deux autres cruches, dans l'une desquelles il ajouta de la glycyrrhizine. Il les ferma de même et les abandonna dans un lieu obscur.

Examen de la solution de sulfate de chaux mêlée de glycyrrhizine.

Elle était claire, et avait une couleur jaune, saveur très-amère, et odeur de gaz hydrogène sulfuré. Par l'ébullition elle donna de l'acide hydro-sulfurique, acétique, carbonique.

Examen de la solution du sulfate de soude avec addition de glycyrrhizine.

Par la chaleur et un peu d'acide, M. Vogel obtint les acides hydro-sulfurique, carbonique, acétique. Il a, dans d'autres expériences, remplacé la glycyrrhizine par du sucre, de la gomme arabique, et il a toujours obtenu les mêmes résultats.

Les deux autres cruches, dans lesquelles il ne mit que des sulfates, n'éprouvèrent point de changement.

Il en conclut que l'hydrogène sulfuré et les eaux sulfureuses peuvent se former par le contact des sulfates avec des substances végétales; il en tire la même conclusion, pour la formation des acétates qui se trouvent dans les eaux, comme à Neumark, petite ville de Bavière, lesquelles déposent beaucoup de sulfure de fer. Ch. de Filière.

ART VÉTÉRINAIRE.

70. Teutsche Zeitscrift für die gesammte Thierheilkunde. — Journal de médecine vétérinaire, publié par le prof. J. D. Busch, direct. de l'école vétérin. de Marbourg. Tom. I, 1er cah. Marbourg, 1829; Krieger.

Ce nouveau journal doit se composer de 3 à 4 cahiers par an. Il comprendra dans son cadre tout l'ensemble de la médecine vétérinaire, c'est-à-dire la zoologie des animaux domestiques, l'anatomie pathologique, les nouvelles découvertes anatomiques, la physiologie, la diététique, l'art d'élever les bestiaux et d'en améliorer les races, la médecine vétérinaire légale, la police de la médecine vétérinaire, la chirurgie vétérinaire, la pathologie et la thérapeutique spéciales, les médicamens nouveaux, les notices sur les épizooties et les maladies contagieuses, et sur les moyens employés contre elles; enfin l'annonce des ouvrages nouveaux concernant la médecine vétérinaire.

Le 1er cahier contient les articles suivans :

1° *L'école vétérinaire de Marbourg*, pag. 1. Cette école a

commencé par la fondation d'une chaire de médecine vétérinaire à l'Université de Marbourg en 1787. Un nouveau bâtiment à part lui est consacré depuis 1825. Le cours complet d'instruction dure un an. Le nombre des élèves, peu considérable jusque-là, augmente progressivement d'année en année.

2° *Sur l'état du cerveau et de la moelle épinière* dans quelques maladies des animaux domestiques; par Guill. Mecke, méd. vét. à Neuwied. Pag. 7. Ce mémoire, qui n'est pas achevé, contient une courte description anatomique de la moelle épinière, ensuite quelques remarques sur les fractures, les luxations, et les commotions de la colonne vertébrale. L'auteur ne dit rien de neuf.

3° *Comment peut-on prévenir, dans beaucoup de cas, la formation des fistules du garrot?* par G. W. Schrader, méd. vét. à Hambourg. Pour prévenir la formation de ces fistules, l'auteur conseille des frictions avec un fort onguent de cantharides dans toute l'étendue de la tumeur qui menace de s'ouvrir et de se transformer en une fistule. On coupera le crin sur tous les points où il y aura de la fluctuation, et l'on frictionnera la peau, même dans les endroits où elle est déjà très-amincie par la chûte des poils. Lorsque l'exsudation a lieu le lendemain, on répète la friction à l'aide du doigt, afin de faire arriver à la peau les parties de l'onguent qui sont restées sans effet. On a dès-lors mis des bornes à la formation progressive du pus. Quelque amincie que puisse paraître la peau, on ne se décidera jamais à l'ouverture de l'abcès; mais le 3e jour on appliquera sur la croûte qui se forme de l'axonge de porc ou de l'onguent basilic, plusieurs fois par jour. Au bout de 2 à 3 jours, la croûte se détachera et on pourra l'enlever avec les doigts. On continue les frictions avec l'onguent de cantharides, tant qu'il y aura de la tuméfaction. En 15 jours à 3 semaines, on aura atteint son but, et le crin ne tardera pas à paraître sur la partie frictionnée.

Le même auteur prouve, dans un second article, que le javart cartilagineux se guérit sans le secours de l'art, au bout d'un temps déterminé, qui est ordinairement de 5 à 6 mois; que l'art ne peut presque rien pour la guérison de ce mal, et que les guérisons obtenues spontanément sont plus parfaites que celles qui ont été amenées artificiellement.

4° *Observations d'un état paralytique compliqué du rectum;*

de la vessie urinaire et de la queue, chez un cheval, traité et guéri par P. Binz, méd. vét. à Herbolzheim en Brisgau. Les deux observations rapportées par l'auteur ne sont guère susceptibles d'être données sous la forme d'un extrait.

5° *Histoire de la maladie d'un cheval affecté d'une carie des os onguis, ethmoïde, maxillaire supérieur et du cornet nasal du côté droit, avec un polype nasal;* par M. Schüsele, prof. à l'école vétérinaire de Carlsruhe. Cette affection s'est terminée par la mort. L'autopsie cadavérique est jointe à l'histoire de la maladie.

6° *Effets de la force médicatrice de la nature;* par C. Walch, méd. vét. à Hersfeld. L'auteur rapporte deux cas, l'un d'un chevreuil, et l'autre d'un cerf, tous les deux grièvement blessés et guéris par les ressources de la nature. Ces exemples prouvent que, chez les animaux à l'état sauvage, la force médicatrice spontanée de la nature est plus active que chez les animaux à l'état de domesticité.

Après ces deux cas, M. Walch rapporte l'histoire de la maladie d'un cheval qu'on soupçonnait être affecté de la morve. Dans un 3e article, il parle du meilleur moyen de remédier au charlatanisme des médicastres des campagnes. Il propose, à cet effet, un abonnement qui serait introduit par ordre supérieur, et dont le fonds serait affecté à la rétribution d'un médecin vétérinaire cantonnal.

7° *Observations sur la morve et le farcin des chevaux;* par le prof. Busch (p. 79). Selon M. Busch, la morve et le farcin sont évidemment des maladies du système lymphatique et glandulaire, par lesquelles toutes les parties liquides et solides sont successivement corrompues, jusqu'à ce que l'animal meure dans le marasme. Le miasme générateur ou le virus des deux maladies est au fond le même, et ne se modifie que suivant les individus. Ce principe morbide paraît être fort analogue au virus vénérien de l'homme; car il produit des désordres fort analogues dans l'organisme, et les moyens les plus efficaces contre la syphilis sont aussi utiles contre la morve et le farcin.

On peut admettre dans la marche de ces deux maladies 4 périodes, savoir: celle du développement, celle de l'inflammation, celle de la suppuration et celle de la dissolution ou de la désorganisation. La durée de chacune de ces périodes varie se-

lon les individus. L'auteur en indique les caractères. Le mal n'est contagieux qu'à partir de la 3e; il n'est pas absolument incurable, comme le pensent la plupart des médecins vétérinaires. M. Busch rapporte 3 cas dans lesquels l'emploi des préparations mercurielles et antimoniales a produit de bons effets. La guérison a été complètement obtenue dans deux de ces cas.

8° *Guérison d'un tendon coupé chez un cheval;* par C. Brandes, méd. vét. à Gross-Flœth. Le tendon était celui du muscle long extenseur des doigts de l'extrémité postérieure gauche.

9° *Sur la rétraction des testicules chez les jeunes étalons pendant la castration;* par Ch. Fischer, méd. vét. sup. du duché d'Oldenbourg. La rétraction des testicules vers l'anneau abdominal, pendant l'opération de la castration, est un phénomène qui embarrasse fréquemment l'opérateur par la difficulté qui en résulte pour la recherche du testicule rétracté. Pour prévenir cette rétraction, M. Fischer fait saisir par la main d'un aide le testicule destiné à être enlevé; puis il applique au-dessus une ligature avec un fil ordinaire, de manière que le scrotum se trouve exactement appliqué sur le testicule. Cette opération a lieu pendant que le cheval est debout; on le fait coucher ensuite, et l'opération se fait sans difficulté. Après l'extraction du testicule, on enlève aussi la ligature.

10° *L'épizootie parmi les chevaux en Saxe, pendant l'année 1827;* par Dominik, méd. vét. à Cœlleda. L'auteur décrit cette maladie sous le nom de fièvre asthénique contagieuse, accompagnée de tumeurs à la tête, au ventre ou aux pieds; il en indique plusieurs modifications.

11° *Mélanges et notices;* par M. Busch.

12° *Annonces d'ouvrages nouveaux.*

MÉLANGES.

Académie royale de médecine. (Juin.)

71. Académie réunie. — *Séance du 2 juin.*

Remèdes secrets, cors aux pieds, rage, hémorroïdes, blennorrhée, peste, etc. M. Guibourt, au nom de la commission des remèdes secrets, propose et fait adopter le rejet de plu-

sieurs remèdes secrets, savoir : 1.° quatre remèdes *contre les cors aux pieds ;* l'un du sieur Latire, à Paris, consistant dans la solution concentrée d'un carbonate alcalin ; un autre du sieur Blanchard, qui consiste à brûler le cor avec une écorce d'arbre amenée à l'état d'amadou, et à panser la plaie qui en résulte avec un onguent suppuratif ; un autre de la dame Reguillant, à Paris, qui consiste à extirper le cor, et à recouvrir le vide qu'il laisse avec de la charpie imbibée d'une liqueur acéto-calcaire, dans laquelle on a fait infuser une racine astringente, de la joubarbe et une plante caustique ; enfin, un 4e de la dame Vagien d'Armand, qui consiste dans des applications du suc d'une plante bulbeuse alliacée, puis à user le cor avec de la pierre ponce ; 2° deux remèdes *contre la rage :* l'un du sieur Pinson, qui n'est autre que le remède que présenta, en 1824, le sieur Baudeau de Soisac, et que rejeta l'Académie ; l'autre du sieur Houillier de Brioude. Ces deux remèdes, selon la Commission, ne sont que celui de Tullin, dont la formule est dans les mémoires de la Société royale de médecine, pour l'année 1783, et dont plusieurs essais ont prouvé l'inefficacité ; 3° une pommade du sieur Martre, de Marseille, dite antihémorrhoïdale, mélange d'axonge, de baume et d'onguent napolitain ; 4° un lavement du sieur Lacoste, pharmacien à Paris, appelé *antiblennorrhagique*, lavement qui n'est composé que des substances depuis long-temps employées en médecine contre la blennorrhée ; 5° un *élixir préservatif de la peste,* du sieur Faletti, à Paris, élixir qui, selon son auteur, est le même que celui qui, en 1478 et 1504, préserva de la peste une grande partie de la population de Venise et du Frioul, et qui, composé de l'esprit alcoolique d'une plante crucifère dans lequel on a fait digérer des substances amères et aromatiques, ne peut évidemment avoir la vertu merveilleuse qu'on lui attribue ; 6° une *poudre odontalgique* du sieur Vally, à Saint-Gilles, département du Gard, espèce de charbon animal inerte qu'on applique sur la dent souffrante ; 7° *deux mixtures* du sieur Capron, pharmacien à Paris, présentées comme propres à faire finir les gonorrhées, et qui ne contiennent que des substances journellement employées en médecine contre ces maladies ; 8° un *élixir antileuchorréen* du même pharmacien, lequel n'est autre que l'une des deux mixtures précédentes, à laquelle on a ajouté du sirop

d'écorce d'oranges; 9° enfin, une *mixture antisyphilitique* du même pharmacien, destinée à remplacer la solution aqueuse du sublimé corrosif, si repoussante par sa saveur désagréable. Cette mixture n'est autre chose, aux proportions près, que la *solution mercurielle* de Marryat, rapportée dans les additions de Niemann à la pharmacopée batave : le sel est dissous dans une teinture aromatique, ce qui lui ôte sa saveur désagréable; et on ajoute à la solution un peu d'acide hydro-chlorique.

Séance du 16 *juin.*

Topographie de Barcelone, considérée comme cause de l'épidémie de 1821. — M. Hedelhofer, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire imprimé, qui porte ce titre, et qui est dû à M. Paradis, ancien chirurgien militaire à Burgos, Pampelune et Barcelone. Ce mémoire est la dissertation que soutint à Montpellier M. Paradis, pour obtenir le titre de docteur en médecine; et le ministre demande le jugement de l'Académie sur cette dissertation. M. Paradis a été placé, en 1822, à la tête de l'hôpital militaire de Barcelone, et a recueilli sur les lieux mêmes les détails qu'il va donner. Il rappelle que, dans l'espace de 318 ans, Barcelone a été ravagée par 31 épidémies, et, loin d'y faire apporter ces maladies d'Amérique ou de France, il en trouve les causes dans les localités. Il examine successivement le sol, les rues, les égoûts, les maisons; un canal intérieur à la ville appelé le *Condal*, le port, les vaisseaux, le cimetière, l'air, la température, les vents et la population. 1° Le sol, sur lequel est assis toute la partie basse de Barcelone, ainsi que Barcelonette, est dû à des attérissemens successifs qu'a produits la Méditerranée; jadis cette mer venait jusqu'au pied du monticule auquel se bornait la ville du temps des Romains. Ce sol, généralement bas et humide, est de plus arrosé par beaucoup de canaux d'irrigation, qui souvent y produisent des débordemens, et rendent le pays fort insalubre, du côté de l'est du moins; car le côté de l'ouest est dans des conditions plus favorables. 2° Les rues à Barcelone sont généralement étroites, et cette étroitesse, jointe à la hauteur des maisons, fait que l'air y circule mal. De plus, elles sont fort sales, et offrent à chaque pas des débris de végétaux et d'animaux, surtout de chiens vagabonds, que tuent les gar-

des de nuit dits *serenos* : la partie liquide des fosses d'aisance souvent s'y écoule et y forme un ruisseau infect. M. Paradis a souffert des odeurs fétides qu'elles exhalent, même dans les deux rues les plus larges de Barcelone, celles où demeure l'élite de la population. 3° Dans le centre de ces rues sont des canaux de deux pieds de profondeur sur deux de large, recouverts par des dalles mal taillées et mal jointes, et destinés à faire l'office d'égoûts. Ces canaux reçoivent, en effet, outre les eaux pluviales, les eaux grasses des maisons, les eaux de savons de lavoirs publics et particuliers, les excrémens et les urines; et souvent dans l'été ils exhalent une odeur infecte, surtout aux lieux où ils font des coudes, et où les immondices s'arrêtent. 4° Dans toutes les maisons, les latrines sont au centre; et comme les tuyaux de conduite de celles-ci se rendent aux égoûts des rues, par ces tuyaux arrivent dans les appartemens les émanations putrides qui s'élèvent de ces égoûts. 5° Le *Condal* est un canal artificiel, dans lequel coule un torrent dit le *Bezos*, et qui, après avoir traversé toute la ville, va se jeter, partie dans la vieille mer, et partie dans le port; mais recevant dans son cours les eaux savoneuses des foulons, le résidu des chaudières des teinturiers et des tanneurs, la décharge de plusieurs lavoirs, et celle d'un grand abattoir, il exhale une puanteur au moins égale à celui des égoûts. 6° Le port de Barcelone est fermé par un banc de sable, qui en rend l'entrée fort dangereuse, et qui augmente chaque année; il reçoit toutes les immondices de la ville; celles-ci tombent d'abord au fond du bassin; mais lors des tempêtes de l'équinoxe d'automne, elles sont portées, par les vagues agitées, sur le banc de sable qui ferme le port, et y concentrent leurs principes mortifères; leur odeur se fait sentir au loin dans le port et sur les quais. A raison de ce banc de sable, le port de Barcelone peut être regardé comme une eau dormante qui ne se renouvelle que dans les gros temps. 7° La malpropreté des navires espagnols est extrême; point de ventilation, point de lavage; les vivres sont de mauvaise qualité, et souvent ne sont pas en quantité suffisante; chacun d'eux constitue donc, selon M. Paradis, un foyer partiel d'infection qui ajoute à la masse des principes septiques que contient déjà le port. 8° Dans le cimetière, les morts ne sont pas enterrés en pleine terre; ils sont placés dans des espèces de niches posées

les unes au-dessus des autres le long des murs de clôture. Dans l'épidémie de 1821, la grande quantité des cadavres fit renoncer à ce mode d'inhumation; on entassa ces cadavres dans de grandes fosses; mais souvent les pluies vinrent enlever le peu de sable dont on les recouvrait, et laissèrent à découvert les restes inanimés des victimes de l'épidémie. 9° De tout ce qui a été dit ci-dessus, M. Paradis conclut que l'air à Barcelone est constamment chargé de miasmes putrides, qui, au bout d'un certain temps, font éclater des épidémies meurtrières: jadis ces épidémies ne survenaient que tous les demi-siècles; depuis elles se sont rapprochées, à mesure que les causes d'infection ont augmenté, et aujourd'hui elles mettent entre elles une période de 20 ans. M. Paradis cite ici plusieurs exemples de fièvre jaune développée sporadiquement à Barcelone. 10° Sans doute le climat de Barcelone est des plus doux et des plus agréables; il n'offre presque aucune variation brusque de température; le thermomètre y monte rarement au-dessus de 35 degrés au-dessus de 0, et descend rarement au-dessous de 5; mais la chaleur et l'électricité suffisent pour faire développer tous les principes septiques qui existent d'autre part à Barcelone; et particulièrement ces deux causes se virent en 1821. 11° Les vents, qui règnent d'ordinaire à Barcelone, sont ceux du sud, du sud-ouest et du sud-est, et des brises de terre venant du nord et de l'ouest. Or, ces derniers portent sans cesse sur Barcelonette les effluves du port; et c'est pour cela que le mal y a éclaté plutôt qu'à Barcelone. 12° Enfin, la population de Barcelone, qui d'ordinaire est de 130,000, fut, en 1821, augmentée d'un tiers, à cause des fêtes de la constitution; mais dès que l'épidémie eût éclaté, plus des deux tiers émigrèrent; de sorte qu'on ne peut croire à l'influence fatale de l'encombrement dont parlent les contagionistes. M. Paradis conclut que c'est uniquement dans les causes locales, jointes aux circonstances atmosphériques, et non dans l'importation d'un principe contagieux, qu'il faut chercher l'origine de l'épidémie de 1821.

72. SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 9 juin.*

DOTHINENTÉRIES ÉPIDÉMIQUES A VENDÔME.—M. Ollivier fait un rapport sur un mémoire de M. Gendron, médecin à Vendôme, relatif à une épidémie de dothinentérie qui a régné en

cette ville, au commencement de 1829. La maladie a surtout attaqué le régiment de dragons en garnison à Vendôme, et M. Gasc en a déjà entretenu la section ; seulement il l'a qualifiée de *gastro-entérite*. Voici la description qu'en fait M. Gendron : au début, alternatives de frisson et de bouffées de chaleur ; insomnie, lassitudes générales, vive céphalalgie, yeux injectés, regard hébété comme dans l'ivresse, langue rouge et humide, et enfin, les symptômes du catarrhe pulmonaire. Au 4e et au 5e jours, coliques à la région ombilicale, avec selles diarrhéiques fréquentes, météorisme et sensibilité du ventre ; sécheresse, noirceur de la langue et des gencives ; soif inextinguible. Plus tard enfin, prostration extrême des forces et délire, tantôt taciturne, tantôt violent et furieux : chez quelques malades, il y eut un coma profond, une insensibilité générale. La fièvre était continue, la peau généralement aride et sèche ; quelques malades seulement présentèrent, dans le cours du second septenaire, sur le col et la poitrine, des petites vésicules du genre de celles qu'on nomme *sudamina*. Aux approches de la mort, le ventre devenait très-météorisé. Cinq malades eurent, par l'anus, des hémorrhagies abondantes d'un sang noir liquide très-fétide. Un autre, à la suite d'une perforation de l'intestin, éprouva une péritonite mortelle. Les malades succombaient la plupart du 15e au 18e jour, et du 8e au 9e, s'il était survenu des symptômes de phlegmasie cérébrale. Quelquefois la maladie s'est prolongée jusqu'au 30e, 40e et 60e jour, et en général les convalescences ont été longues. La nécropsie a montré que les principales altérations siégeaient dans l'iléon et les ganglions mésentériques ; quelquefois, à la vérité, la membrane muqueuse de l'estomac a paru injectée, mais cela sans altération dans son tissu, ni ramollissement ni épaississement ; les follicules de la membrane muqueuse intestinale formaient des espèces de tubercules pisiformes, desquelles on faisait sortir, par la pression, une matière pultacée comparable au tourbillon d'un furoncle : la tuméfaction de ces follicules mucipares était sutout prononcée au commencement du cœcum, et formait ces plaques gauffrées, elliptiques, qu'on a signalées en ces derniers temps. Entre ces plaques, la membrane muqueuse était injectée, mais avait la même force de cohésion. Quelques-unes de ces pustules avaient suppuré pendant la vie, et donné lieu à des ulcérations. Les ganglions mé-

sentériques étaient d'un rouge lie de vin, du volume d'une petite noix, quelquefois en suppuration ou réduits en matière pultacée. Les autres viscères étaient sains. Les muscles étaient de couleur brune, de consistance poisseuse, et le sang généralement fluide et noir. M. Gendron se rapproche de M. Bretonneau, en ce qu'il qualifie, comme lui, la maladie de dothinentérie; mais il en diffère en ce qu'il dit s'être trouvé bien en plusieurs cas de l'emploi des saignées générales et locales: tour à tour il a usé des boissons délayantes, acidules, adoucissantes, légèrement astringentes; jamais il n'a employé les toniques et les stimulans qui lui semblent toujours contre-indiqués. Il n'a employé le purgatif que conseille M. Bretonnneau, au 15ᵉ jour du mal, qu'une fois, mais avec succès. Sur 150 dragons reçus à l'hôpital de Vendôme, en janvier et février, plus de 100 ont eu la dothinentérie, et 13 sont morts.

M. Desgenettes rappelle le mémoire qu'a lu, sur la maladie des dragons de Vendôme, M. Gasc, envoyé par le ministre de la guerre en cette ville, pour explorer cette maladie. Pour éclairer davantage la section, M. le secrétaire donne lecture, 1° d'une lettre adressée par M. Gendron, de Vendôme, à M. Gasc, lettre datée du 21 février, c'est-à-dire, un mois avant la date que porte le mémoire qu'il a envoyé à l'Académie, et dans laquelle M. Gendron qualifie la maladie de gastro-entérite, ainsi que M. Gasc, et mentionne des cas où il a trouvé une inflammation évidente de la membrane muqueuse gastro-intestinale; 2° du rapport qu'a adressé, sur la maladie des dragons de Vendôme, au lieutenant-général de la division, M. Bretonneau. Dans ce rapport, M. Bretonneau dit que la maladie des dragons est celle qu'il a appelée *dothinentérie* ou *exanthème intestinal*, et qui depuis long-temps est nommée *fièvre putride*, maladie qui, selon lui, règne souvent épidémiquement, et se propage toujours par contagion. Il ne croit pas, comme M. Gasc, qu'elle ait eu pour causes le séjour dans une caserne humide et l'usage de mauvais alimens; attendu que cette caserne existant depuis long-temps, aurait dû développer le mal bien plus tôt, et que les alimens donnés à la garnison de Vendôme sont les mêmes que ceux donnés à la garnison de Tours, laquelle n'a pas offert de malades. Il s'appuie du témoignage de M. Gendron, de Vendôme, pour établir que l'ouverture des cadavres n'a ja-

mais fait voir de traces d'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, mais seulement des sugillations cadavériques dans cette membrane, et l'inflammation pustuleuse qui est, selon lui, spécifique de la dothinentérie. Il termine en attestant la nature contagieuse de cette maladie, et en rapportant comme preuve que des élèves de l'école de la Flèche, où elle régnait en 1826, la portèrent avec eux dans leurs familles.

Eaux de Saint-Nectaire dans le Puy-de-Dôme. — Mémoire de M. Marcon. — Rapport de M. Patissier. — Ces eaux qui, d'après l'analyse qu'en ont faite MM. Berthier, Boulay et Henry, sont très-alcalines et contiennent beaucoup de carbonate de soude, ont été très-préconisées dans le traitement des fièvres intermittentes rebelles, des affections dartreuses, scrofuleuses, etc. Les observations que contient le mémoire de M. Marcon, semblent prouver que ces eaux administrées en boissons, et surtont en bains, conviennent beaucoup dans les gastrites chroniques.

Autre rapport de M. Patissier sur une lettre de M. le Dr Lamarche, concernant une épidémie de gastrites et d'entérites à Bayecourt, département des Vosges. La maladie avait pour causes la misère et l'usage de mauvais alimens.

Séance du 23 juin.

Lettre de M. Gendron du Château-du-Loir, qui contient de nouveaux faits propres à prouver l'assertion qu'il a émise de la nature contagieuse de la dothinentérie.

Maladie du foie. — Lettre de M. Pierquin, médecin à Paris, contenant des détails sur une maladie du foie. Cet organe, trois fois plus volumineux que dans l'état normal, contenait dans son intérieur de nombreux tubercules graisseux et des masses lardacées enveloppées d'un tissu cartilagineux. Entre ces tubercules étaient deux kystes très-durs, à parois fibreuses, contenant chacun un gros calcul composé de cholestérine. Outre ces kystes, existaient çà et là, dispersés dans la masse de l'organe, plusieurs autres fragmens de cholestérine. Le tissu du foie en arrière était ramolli, putrescent, facile à déchirer, de couleur lie de vin, et également farci de concrétions calculeuses, tuberculeuses, graisseuses et lardacées. M. Pierquin termine en présentant, comme un excellent vermifuge, l'essence de santoline. (*Santolina chamæcy Parissias.*)

Épidémie de fièvres intermittentes a Péronne. — Mémoire de M. Bucquoy, médecin des épidémies de Péronne. — Rapport de M. Ferrus. — M. Bucquoy remarque d'abord que les fièvres intermittentes, jadis endémiques à Péronne, ville entourée de marécages, depuis long-temps avaient cessé de s'y montrer; mais en 1826 et 1827, tout-à-coup elles éclatèrent épidémiquement, et, comme elles attaquèrent les quartiers les plus sains tout autant que ceux qui étaient soumis aux émanations marécageuses, et que d'ailleurs les localités n'avaient changé en rien, M. Bucquoy conclut déjà, qu'outre l'influence des miasmes marécageux, il faut admettre pour cause des fièvres intermittentes certaines conditions atmosphériques qu'il est impossible de spécifier. Comme preuve de cette même opinion, il rapporte encore qu'il lui a été impossible de reconnaître aucune cause déterminante de l'épidémie de 1826 et 1827. Cette épidémie, du reste, n'a jamais présenté le caractère contagieux. M. Bucquoy professe cet autre dogme, que toute affection aiguë, locale ou générale, peut revêtir le caractère intermittent, peut constituer une fièvre intermittente; et, en effet, il dit avoir vu dans l'épidémie qui fait le sujet de son mémoire des phlegmasies de tous les organes respiratoires et digestifs; il cite entr'autres un cas d'hématurie intermittente et de pneumonie intermittente, qui, au 4e accès, a cédé au sulfate de quinine.

Tumeur sur un foetus rendant l'accouchement laborieux. — M. Desormeaux fait un rapport sur une observation de madame Legrand, sage-femme en chef de la maison d'accouchement, et dont il a été donné lecture à la section dans une de ses précédentes séances.

Rage communiquée. — M. Villermé lit un rapport sur une observation envoyée par M. Villette, chirurgien-adjoint à l'hôpital de Compiègne. Un chien, supposé enragé, mord une petite fille de 11 ans, et lui déchire toute la joue gauche. A raison de l'étendue de la morsure, et dans la crainte d'une trop grande difformité, la plaie n'est ni débridée ni cautérisée, mais pansée simplement, et au bout de vingt jours, la rage éclate. Quarante-huit heures après l'invasion de cet horrible mal, les docteurs Villette, Duquesnel et Laroche, jugeant la mort imminente, mettent à nu la veine basilique du bras droit, et y injectent avec une ex-

trême lenteur et avec toutes les précautions propres à éviter l'introduction de l'air, de l'eau distillée chargée de camphre et de musc. Les accidens convulsifs paraissent d'abord calmés d'une manière miraculeuse; mais dès que l'injection est achevée, la respiration se ralentit, la connaissance se perd, et la malade expire, mais sans convulsion ni apparence de douleurs. — *Nécropsie*. Couleur plus rouge des ganglions du trisplanchnique et de leurs rameaux anostomotiques avec la moelle, surtout au col. A la base de la langue et près l'épiglotte, trente à quarante boutons larges, arrondis, déprimés au centre où est un point noirâtre, sans rougeur ni inflammation évidente, et qui n'étant que des follicules hypertrophiés, ne sont pas les pustules rabiques signalées par Marochetti. Emphysème très-marqué entre les vertèbres et la dure-mère, et entre l'arachnoïde et la pie-mère, dans toute la partie qui correspond aux six premières vertèbres dorsales. Même emphysème dans le tissu cellulaire des médiastins et dans celui des poumons; M. le rapporteur remarque que cet emphysème est une des altérations qui a été le plus souvent trouvée chez les individus morts de la rage; et M. Ollivier croit que la mort est due à cette lésion. La plèvre est çà et là détachée des poumons, et soulevée par des bulles de gaz; les médiastins sont gonflés autour du cœur, et aérés comme sont les viandes de nos boucheries qu'on a soufflées; enfin on observe des bulles de gaz dans le sang de la veine cave supérieure, des deux jugulaires, de l'axillaire, de la veine cave inférieure, etc. M. Villette se reproche amèrement l'injection qu'il a faite; mais la Commission pense qu'un médecin peut tout tenter quand la mort est certaine, ainsi que cela était dans ce cas-ci. Plusieurs membres de l'assemblée remarquent que si quelques reproches peuvent être faits à M. Villette, c'est moins d'avoir tenté un moyen nouveau dans un cas désespéré, que d'avoir négligé les moyens prophylactiques au premier pansement. M. Nacquart cependant exprime qu'un médecin, même dans les cas certainement mortels, ne doit jamais faire d'expériences sur l'homme, quand il s'agit de maladies auxquelles les animaux sont aussi sujets : on peut, en effet, alors faire tous les essais sur les animaux.

CARIE DES VERTÈBRES CERVICALES ET APOPLEXIE DE LA MOELLE.

— Pièce d'anatomie pathologique présentée par M. Guersent. — Un enfant de 4 ans, bien constitué, et qui n'avait jamais offert de symptômes de scrofules, au mois de février dernier, commence à éprouver de la gêne dans les mouvemens du col : bientôt cette gêne a augmenté au point que la tête n'est plus mue qu'avec la partie supérieure du tronc. Un vésicatoire est mis à la nuque sans utilité; des douleurs se font sentir par intervalles à la partie latérale gauche de la tête, sous le praiétal. Entré à l'hôpital des enfans, le 19 juin dernier, il offrait alors paralysie du bras droit, gonflement du col, impossibilité d'exécuter sans de vives souffrances les mouvemens de rotation de la tête, et de flexion du col en arrière; la langue est un peu déviée à gauche, la parole embarrassée; l'intellect est intact, et la marche facile. Le lendemain, au moment d'une application de ventouses sur le col, le malade tout-à-coup se plaint d'étouffer et meurt soudain. — *Nécropsie*. Les muscles de la partie postérieure du col sont pénétrés de vaisseaux remplis d'un sang noir et fluide; lors de leur dissection, beaucoup de sang semblable s'écoule des veines jugulaires et autres veines incisées. L'apophyse épineuse de la 3e vertèbre cervicale saille un peu en arrière; l'atlas est au contraire porté un peu en avant, de sorte qu'il y a une légère dépression entre ces deux vertèbres. Près de l'articulation occipito-atloïdienne gauche, est un peu de pus épanché et infiltré, et il y a carie des surfaces de cette articulation. Il en est de même de la moitié antérieure de la même articulation du côté droit, du sommet de l'apophyse odontoïde, et de la partie antérieure gauche du corps de l'atlas. L'encéphale est sain, sauf que le sinus longitudinal supérieur est gorgé de sang. Mais la moelle épinière cervicale, coupée dans sa longueur, a présenté, au niveau de l'atlas, un épanchement sanguin du volume d'un pois, long de 5 à 6 lignes, autour duquel la substance cérébrale était blanche, mais un peu ramollie. Les poumons, le foie, le cœur et les vaisseaux du col étaient remplis d'un sang noir et fluide. Il y avait hypértrophie du ventricule gauche du cœur. Dans le grand cul-de-sac de l'estomac, le long de quelques veines gorgées, étaient de petites étoiles de sang épanché, et dans ce lieu la membrane muqueuse était un peu ramollie. M. Guersent pense que la mort a été occasionée par l'apoplexie de la moelle épinière.

73. Section de Chirurgie. — *Séance du 11 juin.*

Nouv. instrumens pour la ligature des polypes.—M. Hervez de Chégoin fait un rapport sur de nouveaux instrumens pour la ligature des polypes qui naissent de la base du crâne, présentés par le docteur Félix Hatin, avec un mémoire sur les variétés de ces polypes. — M. Hatin, après quelques mots sur l'origine incertaine du nom qu'on donne aux polypes, énumère les cinq espèces généralement admises; savoir : les vésiculeux, les sarcomateux, les granuleux, les fongueux et les fibreux; il est cependant disposé à rejeter les fongueux; mais M. le rapporteur prouve, et par le raisonnement et par les faits, que cette espèce doit être conservée. Après avoir tracé l'historique complet de la ligature des polypes du nez et de la gorge, M. F. Hatin donne la description des instrumens qu'il a inventés pour faciliter cette ligature : ces instrumens consistent en une spatule et un serre-nœud particuliers. La spatule est une tige d'acier longue de six pouces, recourbée à son extrémité dans la hauteur de vingt lignes, et large d'un pouce et demi dans cette même partie, mais susceptible d'être élargie à volonté, parce qu'elle est formée de deux plaques qui se recouvrent et qui peuvent se séparer plus ou moins au moyen d'une vis placée à l'autre extrémité. Le serre-nœud est remarquable par une charnière placée à dix lignes de l'extrémité qui doit être engagée dans les fosses nasales, et à l'aide de laquelle le bout de l'instrument peut être relevé en faisant angle avec la tige principale, et porter ainsi et maintenir en place la ligature près la base du crâne. Sans cela, cette dernière étant sur un plan plus élevé que celui des fosses nasales, ne permettrait au fil qu'une constriction oblique de haut en bas et d'avant en arrière, et incomplète par conséquent. Le jeu de ces instrumens est facile à saisir : on commence par passer une sonde de gomme élastique, ou de Bellocq, du nez dans la bouche. A l'extrémité de la sonde qui se présente dans cette cavité, on attache les deux chefs de la ligature qu'on ramène par la narine (M. F. Hatin se sert d'un fil d'argent). L'anse qui reste dans la bouche est engagée dessous la spatule que l'on conduit au-devant du pharynx et derrière le polype jusqu'à sa naissance : l'aide chargé de maintenir les deux chefs de la ligature qui sortent par le nez, tire sur eux,

et l'anse glisse sur la partie convexe de la spatule à laquelle on donne une obliquité d'avant en arrière et de bas en haut, en baissant la main qui retient l'extrémité extérieure. Quand la ligature est ainsi arrivée à la naissance de la tumeur, on passe les deux chefs qui sortent de la narine dans l'œil qui existe à l'extrémité du serre-nœud, et, en les fixant à la partie de l'instrument qui est en dehors, on relève celle qui est dans les fosses nasales, et qu'on pousse jusqu'à la racine de la tumeur. Alors on serre la ligature à l'aide d'une petite roue. Ces instrumens, qui conviennent spécialement pour les polypes implantés à l'apophyse basilaire, et cela en raison de la forme de la spatule, ont déjà été employés avec succès par leur auteur sur des polypes difficiles à lier.

Pustule maligne. — M. Baffos fait un rapport sur une observation de pustule maligne traitée sur le même individu par la cautérisation et la compression, observation adressée à l'Académie par le docteur Godart, de Pontoise. Un homme âgé de cinquante ans, d'une forte constitution, ayant touché des viandes qu'on apportait au marché de la ville, aperçut le 31 juillet 1828, sur la face dorsale du doigt annulaire gauche, un petit bouton qui causait de la demangeaison. Ce bouton grossit de jour en jour, et le malade l'ouvrit en le grattant. Le quatrième jour, il y avait rougeur et gonflement dans le poignet. M. Godart, consulté, conseilla l'application de quelques sangsues, et le lendemain il fut fort étonné de voir un gonflement considérable du bras jusqu'à l'épaule; le malade avait des nausées fréquentes. En examinant le doigt malade, M. Godart trouva un tubercule d'un rouge livide, de la largeur d'une pièce de cinq sous, surmonté d'une pustule ouverte qui laissait écouler un liquide roussâtre. Ce tubercule fut scarifié et profondément cautérisé avec le nitrate acide de mercure; le membre fut enveloppé de linges trempés dans une décoction de quinquina; une potion tonique camphrée fut administrée à l'intérieur. Les nausées cessèrent dans la journée, et le gonflement diminua. Le lendemain matin, une nouvelle pustule parut sur le doigt voisin; des nausées se manifestèrent; le membre, plus tendu que la veille, était brûlant au toucher; le moral du malade était abattu. Cette dernière pustule fut seulement cautérisée; un bandage compressif fut appliqué sur le bras, depuis les doigts

jusqu'à l'épaule. Le soir, il n'y avait plus de nausées, et dès le lendemain matin le gonflement n'existait presque plus. Le malade se sentant tout-à-fait bien, fit de si vives instances pour être débarrassé du bandage compressif, que le médecin céda à ses désirs; mais dans la soirée de ce même jour, une nouvelle pustule parut sur la face dorsale du pouce, et le gonflement occupa l'avant-bras jusqu'au-dessus du coude. Cette troisième pustule fut cautérisée comme la deuxième, et la compression rétablie de nouveau fut continuée sans interruption péndant six ou sept jours : le gonflement ne reparut plus, et la santé se rétablit. La plaie du doigt indicateur fut longue à guérir, parce que la chute de l'escarre avait mis l'os à nu. M. Godart pense que, dans la pustule maligne, lorsque les accidens seront devenus assez intenses pour rendre la cautérisation impuissante, si la maladie et le gonflement qui l'accompagne ont leur siège sur une partie susceptible d'être comprimée, la compression pourra encore guérir. M. le rapporteur ne partage pas cette espérance, et pense que, dans le cas observé par M. Godart, les pustules malignes n'étaient point parvenues à un état de gravité tel qu'on dût désespérer de la guérison; aussi, la compression ne lui paraît-elle pas mériter dans cette circonstance les éloges que lui prodigue l'auteur.

Ceinture et corset. — M. Lisfranc fait un rapport très-favorable sur un mémoire de M. Josselin, ayant pour titre : *Nouvelle agraffe pour les ceintures des dames, et nouveau moyen pour délacer instantanément les corsets.* — Après une description exacte de cette boucle de ceinture et du corset modifié par l'auteur, M. Lisfranc se livre à l'examen de ces objets, duquel il résulte qu'au moyen de ces deux innovations dans la toilette des femmes, ces dernières peuvent instantanément proportionner le degré de constriction qu'elles désirent exercer aux diverses circonstances dans lesquelles elles se trouvent.

Polype utérin. — M. Lisfranc présente un utérus de femme distendu par un énorme polype qui, par les hémorrhagies continues qu'il a occasionées, a entraîné la perte de la malade.

74. Section de Pharmacie. — *Séance du* 13 *juin.* — Nouvelle espèce de myrrhe. — M. Bonastre annonce que les renseignemens qu'il a pu se procurer, au sujet de la dernière espèce de myrrhe, dont il s'est occupé, la lui font regarder comme origi-

naire de l'Inde. En effet, elle paraît se rapprocher de celle mentionnée par Dioscoride et Pline, qui était plus noire et plus amère que la véritable, mais d'une odeur moins suave. Cette myrrhe dont ces deux anciens auteurs ont seuls parlé, était apportée, de leur temps, par des navires de la mer Rouge, et de-là transportée par des caravanes jusqu'à Alexandrie d'Égypte.

Sang des animaux vertébrés. — M. Deyeux, qui, de concert avec Parmentier, a fait des travaux très-étendus sur le sang, donne des développemens aux recherches nouvelles de M. Barruel, sur l'odeur de ce liquide selon les individus et les espèces d'animaux qui l'ont fourni; le chimiste ajoute de l'acide sulfurique à un peu de sang quelconque, afin d'en développer l'odeur. MM. Henry et Guibourt, appelés par l'autorité judiciaire à des examens sur cet objet si important en médecine légale, ont bien manifestement reconnu l'odeur du sang des poissons; mais ils diffèrent à plusieurs égards de M. Barruel relativement aux odeurs, soit du sang de bœuf dont l'arôme a quelque chose de particulier, ou celui de cochon qui développe de la fétidité, soit de celui de l'homme qui répand parfois l'exhalaison de la sueur des aisselles, ou de celui de femme qui a présenté dans un cas une odeur aigre, et d'autres fois une vapeur analogue à celle de la tannée, etc. M. Deyeux ajoute qu'une tache de sang sur du linge ayant été lavée avec un peu d'eau, laquelle fut aiguisée par l'acide sulfurique, M. Barruel y a reconnu l'odeur du sang de pigeon, ce qui était vrai. Plusieurs membres de la section, tout en louant la finesse de l'odorat de cet habile chimiste, pensent que ces indications, d'ailleurs très-précieuses, exigent une extrême prudence pour leur emploi dans les cas médico-légaux.

Prix annuel. — Un seul mémoire a été envoyé, mais la Commission ne l'a pas jugé digne d'obtenir le prix. La section propose pour sujet de celui qui sera décerné en 1830, la question suivante : *Analyser le sang d'un ictérique par comparaison avec celui d'une personne en santé, et en établir les différences chimiques*. Un programme, développant les motifs de cette question, annonce qu'il importe de constater dans les affections de l'appareil hépatique si la bile ou ses élémens immédiats existent dans le sang comme l'ont fait soupçonner déjà quelques travaux, et comme on l'a inféré de la forte coloration de l'urine

chez les ictériques. Les concurrens pourraient également rechercher la nature du principe qui jaunit les liqueurs animales, et contribue à rendre le teint plus ou moins foncé chez les individus de complexion dite bilieuse, surtout dans les saisons et les contrées chaudes.

M. Lodibert est nommé pour la Commission de vaccine.

(*La suite au cahier prochain.*)

75. RAPPORT ADRESSÉ AUX MEMBRES DE L'ADMINISTRATION DES HOSPICES DE PARIS, par le Dr DELEAU jeune, médecin de l'hospice des Orphelins pour le traitement des maladies de l'oreille.

MESSIEURS,

Par un arrêté daté du 30 mai 1826, vous m'avez chargé d'examiner les sourds-muets admis à l'hospice des Orphelins, et de reconnaître si quelques-uns d'entre eux sont susceptibles de recouvrer l'ouïe.

Par la même décision, vous avez aussi nommé deux médecins attachés aux hôpitaux pour constater, avant toute tentative de guérison, le nombre de ces enfans infirmes, leur âge, et surtout le degré de surdité dont ils sont atteints.

Cet examen fut fait le 16 janvier 1828 par MM. Baffos et Kapeler. M. Peligot, administrateur de l'hospice, Mme la supérieure et moi, nous y assistâmes.

J'ai l'honneur de vous transmettre, Messieurs, l'extrait du procès-verbal signé par ces médecins:

« L'an mil huit cent vingt-huit le seize janvier,

« En exécution de l'arrêté du conseil du trente mai mil huit « cent vingt-six,

« Nous Jean-Baptiste Peligot, membre de la Commission ad- « ministrative des hôpitaux, etc., etc., assisté de messieurs Ka- « peler, médecin de l'hospice; Baffos, chirurgien attaché à l'hô- « pital des enfans; Magin, agent de surveillance, et sœur Conan, « supérieure, nous sommes rendus à l'hospice des Orphelins, « pour reconnaître et déterminer l'état de chacun des enfans « sourds-muets admis audit hospice, que nous avons constaté « ainsi qu'il suit:

« VONOIS, Victor, né le 7 septembre 1802, entend quelques « sons à une toise environ.

« LUREAU, Pierre-Joseph-Marie, né le 12 juin 1810, n'entend « rien.

« Brière, Isidore-Charles, né le 15 janvier 1809, sourd-« muet complet.

« Golard, Jean-François-Marie-Célestin, né le 24 juillet « 1813, a l'air stupide, entend quelques sons de voix.

« Perrigne, Réné, né le 22 janvier 1819, passe pour idiot, « n'entend pas.

FILLES.

« Lefévre, Louise-Charlotte, née le 25 septembre 1821, « n'entend aucun son ni le bruit des mains.

« Cordelle, Marguerite-Henriette-Hippolyte née le 19 sep-« tembre 1803, entend les sons de voix, cherche à les imiter.

« Courcelle, Anne-Louise, née le 14 juillet 1804, n'entend « point les sons de voix ni le bruit des mains.

« Mullener, Louise-Rose, née le 17 août 1810. (*Même obser-« vation.*)

« Adélaïde, Marie-Cartherine, née le 9 juin 1814. (*Même « observation.*)

« Chevalier, Geneviève, née le 20 janvier 1816, n'entend « point les sons de voix ni le bruit des mains.

« Parojick, Augustine-Ernestine, née le 5 novembre 1818. « (*Même observation.*)

« Bette, Julie-Geneviève, née le 24 juillet 1795, entend le « bruit des mains et quelques sons de voix.

« *Signé à l'original :* Peligot, Kapeler, Baffos,
« Magin, et sœur Conan. »

Après avoir suffisamment examiné ces infortunés, j'ai jugé que les garçons ne devaient être soumis à aucun traitement;

Attendu que

Vonois est trop âgé.

Lureau est affecté de la teigne.

Perrigne est complètement idiot.

Golard entend; c'est à son peu d'intelligence qu'il faut attribuer son mutisme. Si ses facultés intellectuelles se développent d'ici à quelques années, on pourra faire son éducation orale.

Brière a été jugé incurable après avoir été sondé.

Parmi les filles, trois ont été explorées par le moyen de la sonde portée dans la trompe d'Eustache; elles ont été jugées incurables; ce sont :

Lefévre,

Courcelle,

Chevalier.

L'air employé sous forme de douche a parcouru facilement toutes les sinuosités de l'oreille moyenne sans occasioner de douleurs, sans opérer aucun changement dans la fonction de l'ouïe. Cette expérience, répétée quelques jours de suite, a suffi pour ne me laisser aucun espoir d'améliorer l'infirmité de ces enfans.

Parjoick sera sondée quand elle sera guérie d'une ophthalmie chronique.

Bette et Cordelle, les seules parmi les filles qui entendent des sons de voix, même à une certaine distance, se refusent à tout examen et au traitement par les douches d'air; je ne désespère cependant pas d'obtenir leur consentement quand elles pourront juger des heureux changemens qui sont survenus dans l'oreille et surtout dans l'éducation vocale des deux jeunes filles dont je vais vous entretenir.

Adélaïde, âgée de 15 ans, douée d'une bonne santé, portait dans l'arrière bouche, quand elle fut soumise à mes premiers soins, les traces d'une inflammation chronique; les amygdales conservaient une tuméfaction bien évidente; ces glandes présentèrent quelque obstacle à l'introduction de la sonde dans la trompe d'Eustache, ce qui me fit espérer que la surdité dépendait de l'oblitération de ce canal.

Je ne fus pas trompé dans mon attente : car, aussitôt que l'air arriva dans l'oreille moyenne, par l'intermède de ma sonde, l'ouïe se développa suffisamment pour me donner l'espoir qu'un jour cette fonction serait assez délicate pour percevoir à une certaine distance les sons de voix les plus faibles.

Ce traitement par mes douches d'air, renouvelées deux fois par semaine, fut continué sans interruption pendant les mois de juin et de juillet dernier. La température de la saison le secondait avantageusement et j'espérais bientôt cesser toute opération; mais le retour de l'humidité et du froid renouvelèrent l'inflammation de l'arrière-bouche, et bientôt Adélaïde aurait reperdu l'ouïe, si je n'eusse pas recouru à deux cautères qui furent placés sur les côtes du cou. Cette nouvelle médication rendit l'oreille moins variable dans ses fonctions, et fait espérer qu'avec du temps, et surtout au renouvellement de la belle saison, mes tentatives obtiendront un entier succès.

Si je n'eusse eu, Messieurs, qu'à vous parler d'une cure aussi peu remarquable que la précédente, mon premier rapport eût été peu digne de votre attention; car il ne me suffirait pas de vous prouver que les douches d'air portées dans l'oreille moyenne ne sont nullement douloureuses, qu'elles n'ont aucun inconvénient, et que, par elles seules, on peut reconnaître en peu de jours les surdités qui réclament un traitement.

En acceptant les fonctions dont vous m'avez honoré, je me suis aussi engagé à vous prouver leur efficacité comme agent thérapeutique : c'est ce que je vais faire de la manière la plus complète en vous rapportant l'histoire de MULLENER.

Cette jeune fille s'était laissée influencer par Bette, qui lui avait persuadé que toute tentative de guérison était inutile; en lui assurant qu'elle avait vu pratiquer, dans un autre établissement, beaucoup d'opérations infructueuses et qui n'avaient pas toujours été exemptes de graves inconvéniens. Cependant Mullener se décida en voyant sonder ses jeunes compagnes qui lui expliquèrent qu'elles n'éprouvaient aucune douleur.

Les deux premières douches d'air ne purent arriver dans l'intérieur de l'oreille moyenne; la troisième y pénétra, et le jour même l'oreille fut sensible aux sons de la cloche de l'église de l'établissement. Elle nous fit part de cet événement, et, dès l'instant, elle dit à ses compagnes qu'elle désirait continuer le traitement. Son bonheur fut vivement envié par Lefèvre et Courcelle, qui me prièrent de les sonder de nouveau, quoique je me fusse déjà prononcé sur leur sort : de nouvelles tentatives confirmèrent mon premier jugement et augmentèrent le chagrin de ces jeunes personnes.

Jusqu'à ce jour, Mullener n'a subi d'autre opération que celle du cathétérisme; elle n'a pris aucun remède intérieurement : c'est donc aux douches d'air seules qu'elle doit son ouïe, dont on appréciera facilement la finesse en lisant les détails dans lesquels je vais entrer.

Ce sens perçoit tous les bruits; il apprécie leur direction et leur éloignement, au point que mon opérée sait maintenant éviter les voitures sans retourner la tête; elle saisit aussi les sons de voix des personnes qui parlent dans les rues. Enfin, il est démontré maintenant que l'organe est suffisamment développé pour le mettre en rapport avec la voix et pour donner la faculté de parler, puisque Mullener perçoit tous les sons élé-

mentaires de la langue française et les répète très-distinctement : il faut seulement avoir la précaution d'articuler lentement et avec une voix sonore.

Je m'occupe maintenant, conjointement avec un jeune homme, M. Picquart, que j'ai instruit dans ma méthode, à faire l'éducation auriculaire et vocale de mon heureuse opérée. Elle reçoit trois leçons par semaine, d'une demi-heure chacune. On ne lui fait subir aucune répétition à l'hospice, faute de connaître mon mode d'instruction; cependant, elle est sur le point de savoir lire par syllabes. Ces progrès prouvent la bonté de ma méthode ainsi que les dispositions de l'élève, qui est douée d'une attention peu commune chez les individus nés sourds-muets.

Adelaïde reçoit aussi les mêmes leçons que sa compagne; mais elle ne peut suivre ses progrès, quoiqu'elle possède une voix beaucoup plus sonore. Son caractère est si apathique, elle est si lente et si maladroite dans l'exécution des signes mimiques, que je doute qu'elle fasse jamais de grands progrès dans le langage parlé.

Malgré ce peu de dispositions, nous ne continuerons pas moins à lui prodiguer tous les soins qu'exige sa position.

Je vais terminer ce rapport par quelques détails relatifs aux avantages que ces jeunes personnes retireront un jour de l'instruction qu'elles seront bientôt susceptibles de recevoir.

Si l'on compare l'état de mes élèves qui commencent à parler aux sourds-muets même instruits, on ne peut disconvenir qu'ils ont sur eux un avantage immense. Ils peuvent demander ce dont ils ont besoin à toutes les personnes qui les entourent; ils sont parfaitement compris. Le sourd-muet ne peut l'être que par ses parens, instruits dans l'art des signes; pour tout autre, il est obligé d'écrire; et s'il est relégué dans un de ces villages où il n'y ait que quelques individus qui sachent lire, il ne peut entrer en rapport avec ceux qui ne connaissent pas l'écriture. Il se retrouve dans la même position qu'avant son éducation.

On n'ignore pas combien il est difficile de placer les muets; les chefs d'atelier n'ont pas la patience de leur apprendre des états; ils ont même de la répugnance à donner de l'ouvrage à ces infortunés quand ils ont achevé leur apprentissage. Il n'en

sera pas de même pour mes élèves qui entendent et parlent, si l'on a la complaisance, après les premiers temps de leur éducation, de leur adresser la parole lentement et distinctement. Faudrait-il même répéter quelquefois, il n'est personne, sans doute, qui ne le fît avec empressement.

Si, comme je l'espère, Messieurs, Mullener jouit de cet avantage, je m'empresserai de vous en faire part : ce sera l'objet de mon second rapport.

J'ai l'honneur d'être, etc.,

DELEAU, D. M.

Paris le 15 janvier 1829.

Nota. Depuis que ce rapport est écrit, Mullener a fait beaucoup de progrès dans l'art de parler; son ouïe s'est aussi améliorée, ce qui sera prouvé par le procès-verbal suivant et par la fin de ce rapport.

L'an mil huit cent vingt-neuf, le vingt-neuf juin, deux heures de relevée ; sur l'invitation de M. Jourdan, administrateur des hôpitaux et hospices civils de Paris, chargé spécialement de l'hospice des Orphelins, se sont rendus audit hospice, à l'effet de constater la situation actuelle des élèves Louise Rose Mullener et Marie Catherine Adelaïde, sourdes-muettes de naissance, et les résultats du traitement et de l'éducation auditive qu'elles reçoivent de M. le Dr Deleau, commissionné à cet effet par l'administration,

MM. les docteurs Baffos, chirurgien en chef de l'hôpital des Enfans, et Kappeler, médecin en chef de l'hôpital des Enfans et dudit hospice des Orphelins; lesquels, en présence de M. le Dr Deleau, de l'agent de l'hospice et de madame la sœur supérieure, économe, ont dit ce qui suit :

En ce qui concerne Louise Rose Mullener, née le 17 août 1810 :

Que cette fille, qui, le 16 janvier 1828, n'entendait ni les sons de voix, ni le battement des mains, entend maintenant le battement d'une montre à 16 ou 18 pouces de l'oreille droite, et à environ un demi pouce de l'oreille gauche; qu'elle entend le son de la voix et répète les sons élémentaires de la parole, la personne qui lui parle étant placée derrière elle.

En ce qui concerne Marie Catherine Adelaïde :

Que cette jeune fille, qui était, le 16 janvier 1828, dans la

même situation que Mullener, entend maintenant le battement d'une montre à la distance d'un pouce à un pouce et demi de l'oreille droite, et ne l'entend que lorsqu'elle touche l'oreille gauche; qu'elle répète également les sons élémentaires de la parole, mais d'une manière plusimparfaite, ce qui doit être attribué au degré de son intelligence, qui est beaucoup moindre que celle de Mullener.

Quant aux autres élèves sourds-muets soumis à notre visite, le 18 janvier 1828, M. le Dr Deleau les ayant déclarés incurables, à l'exception d'Augustine Ernestine Parojick, qu'il se réserve de traiter et d'examiner plus tard, nous n'avons aucun rapport à faire à leur sujet.

L'amélioration reconnue dans la situation des élèves Mullener et Adelaïde, nous autorise à les croire susceptibles de profiter de l'instruction que l'on voudra bien leur donner.

Fait à Paris, en l'hospice, ce 29 juin 1829. Signé au registre: S. Conan, Baffos, Kappeler et Magin.

11 août 1829.

Depuis le 29 juin 1829, époque où MM. Baffos et Kappeler se sont rendus à l'hospice des Orphelins pour y constater l'état des deux sourdes-muettes Mullener et Adelaïde, j'ai observé une grande amélioration survenue dans l'ouïe de ces jeunes personnes. La première entend maintenant le battement d'une montre placée à 3 pieds de son oreille droite, et à 2 pouces du pavillon de l'oreille gauche. Adelaïde perçoit les mêmes battemens à un demi pied de l'une et de l'autre oreille.

Mon traitement n'a point changé; c'est toujours l'air seul employé sous forme de douches, qui, de jour en jour, développe l'audition d'une manière si remarquable. Qui pourrait maintenant contester l'efficacité de cet agent que j'ai introduit dans la thérapeutique? Qui oserait prétendre encore qu'une administration ne doit pas avoir confiance dans les cures qui ont été opérées par ce moyen sur plusieurs enfans placés sous les auspices de l'Académie des sciences?

D'autres sourds-muets, condisciples des deux jeunes filles que je viens de nommer, pourront peut-être bientôt confirmer la bonté de cette méthode de traitement, si innocente dans son emploi et cependant si merveilleuse dans ses résultats. Oui, Messieurs, je crois pouvoir vous assurer que Parojick (voyez

mon 1[er] rapport) partagera le sort de Mullener ainsi que le nommé Nogaret, enfant âgé de dix ans, qui a été admis à l'hospice depuis l'époque du premier procès-verbal dressé par MM. Baffos et Kappeler.

De tels résultats des premiers essais faits dans un hospice qui ne renferme que 14 sourds, donnent à espérer que par la suite on obtiendra encore plus de succès. Car sur ce faible nombre d'enfans, il s'en trouve 2 idiots (Golard et Perrigne), 4 qui ont passé l'âge de 25 ans (Vonois, Cordelle, Courcelle et Bette); il n'en restait donc que huit qui pouvaient être explorés avec quelque chance de succès. Eh bien! parmi ces derniers infortunés, deux ont déjà trouvé l'ouïe et deux autres ne tarderont pas à jouir du même bienfait. Quelles sont, Messieurs, les grandes opérations chirurgicales qui, à l'origine de l'art, offraient de plus beaux résultats?..... Qu'on se rappelle les nombreuses victimes de l'opération de la lithotomie! Combien ne reste-t-il pas d'individus aveugles après l'opération de la cataracte!

Ce simple aperçu, qui jette tant d'intérêt sur l'opération du cathétérisme de la trompe d'Eustache, démontre combien elle doit être appréciée par les hommes placés à la tête des grandes administrations. Ce qui la rend encore plus digne d'attention c'est qu'elle a l'immense avantage de ne causer aucune douleur et de n'exposer à aucune suite fâcheuse. Lefèvre, Courcelle, Chevalier, reconnues incurables après deux séances, n'ont versé des larmes que par la peine qu'elles éprouvaient de ne pas trouver l'ouïe.

En employant l'air seul, quelques jours suffiraient pour explorer cent individus et faire connaître ceux qui ne devraient être soumis à aucun traitement.

Vous avez les preuves, Messieurs, que chez beaucoup de sourds-muets l'ouïe n'est intervestie que par des obstacles mécaniques. Vous savez que l'art possède maintenant le moyen certain de lever cette cause d'infirmité. Vous êtes convaincus que des sourds-muets, susceptibles de guérison, peuvent entendre les bruits, les sons; que les accords mêmes viennent frapper agréablement leurs oreilles. Mais que ces jouissances sont faibles si on les compare à cet art merveilleux, qui, dans tous les instans de la vie, nous met en rapport avec nos semblables. Qu'est-ce que l'ouïe sans la parole?

Depuis plusieurs mois Mullener entend, et cependant elle n'apprend pas à parler; elle conserve son langage mimique quoiqu'elle se trouve journellement pendant ses repas et ses récréations, en rapport avec toutes les jeunes personnes ses condisciples. Pourquoi ne cherche-t-elle pas à comprendre la valeur que nous donnons aux sons qui composent notre langue? Quels sont donc les obstacles qui l'empêchent d'imiter un enfant en bas âge ?...

Ce n'est pas ici le lieu de répondre à ces questions. Seulement je ferai remarquer que cette observation détruit entièrement les suppositions du docteur Itard relativement à l'éducation auriculaire et vocale, qui, selon ce médecin, est inutile aux sourds-muets qui recouvrent l'ouïe dans un âge avancé.

Oui, il faut instruire ces infortunés. Si on veut les rendre à la société, il faut les aider plus que d'autres à façonner pour ainsi dire des organes tombés en léthargie depuis dix, quinze ou dix-huit ans. Il leur faut des méthodes pour leur inculquer un art aussi difficile que celui de la parole. C'est ce que vous avez pressenti, Messieurs, en me nommant médecin de l'hospice des Orphelins pour les traitemens des maladies de l'oreille; vous avez dit, dans votre arrêté du 31 mai 1826 :

« Il sera statué sur la proposition du docteur Deleau, relative anx soins d'éducation à donner aux sourds-muets guéris, etc. »

Ce moment est arrivé; Mullener, Adélaïde et Nogaret réclament ces soins; déjà j'ai commencé à les faire apprendre à lire par une méthode appropriée à leur position. La première de ces jeunes personnes a acquis, en quelques leçons, l'art de syllaber; elle sait prononcer et assembler tous les sons de la langue française, il ne lui manque donc plus maintenant que de connaître la valeur des mots et de savoir les employer pour former des phrases.

Voici, Messieurs, comment vous pouvez réaliser le projet que vous avez conçu.

Je me suis adonné, depuis plusieurs années, à des recherches physiologiques sur les élémens de la langue française; je suis parvenu à analyser tous les sons, mieux peut-être qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour. De mes recherches, il en est résulté une théorie que je mets en pratique sur les anciens sourds-muets qui me sont confiés depuis deux ans par l'Académie des Sciences.

Les progrès que ces enfans ont faits dans l'art de lire et d'analyser le langage; la facilité qu'ils ont acquise de prononcer distinctement, sont les garants de la bonté de ma nouvelle méthode. Elle est éminemment propre à éduquer le sens de l'ouïe et à exercer les organes de la parole.

J'ai associé à mes travaux un jeune homme âgé de vingt-cinq ans, qui a parfaitement saisi mon mode d'étude et a répondu à mon attente. C'est lui, Messieurs, que je propose pour faire l'éducation non-seulement des jeunes sourds-muets que j'ai traités, mais aussi de tous ceux que j'ai jugé incurables; aux premiers, il leur inculquera le langage parlé, il leur apprendra à s'exprimer de vive voix et par écrit. Les soins qu'il donnera aux seconds varieront selon leur intelligence, leur âge et le peu d'ouïe qu'ils pourraient avoir conservé depuis leur enfance. S'ils entendent assez les élémens de la parole, il les exercera comme les enfans qui recouvrent l'ouïe, sinon il les habituera aux conversations dactylologiques, en se servant du nouvel instrument, tout à la fois alphabétique et syllabique, que j'aurai l'honneur de vous présenter incessamment, en même temps que mon nouveau mode de lecture.

M. P... se rendra tous les matins à l'hospice des Orphelins, donnera ses leçons pendant plusieurs heures, et il s'attachera à former des moniteurs qui deviendront plus tard des maîtres habiles destinés à seconder notre entreprise.

L'élève Mullener se fait déjà remarquer par des qualités requises pour atteindre ce but. Son amour-propre est fondé sur sa capacité et sur la conviction qu'elle a de pouvoir mieux faire que ses compagnes. C'est ce qu'elle nous a déjà demontré en se livrant à l'étude de la lecture et de la prononciation.

TABLE

DES ARTICLES DU CAHIER DE JUILLET 1829.

Anatomie. pages.

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. FIRMIN DIDOT, RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

76. 2e Mémoire sur la non-communication normale des vaisseaux lymphatiques et des veines; par le Dr Antommarchi.

Résultats de quelques expériences tentées devant la Commission nommée par l'Académie des sciences.

En lisant mon mémoire à l'Académie des sciences sur la non-communication des vaisseaux lymphatiques des glandes conglobées avec les veines qui s'y distribuent, je n'ai pas prétendu opposer à M. Lippi *une nouvelle découverte,* ni mon opinion à ce sujet, mais ce que Mascagni et moi-même avions vu et observé, maintes et maintes fois, en injectant les vaisseaux lymphatiques, sur un très-grand nombre de cadavres et pendant une longue série d'années et de recherches. L'Académie ayant accueilli mon offre de démontrer ce fait, a adjoint à l'ancienne Commission de physiologie, etc., (composée de MM. le baron Portal, Duméril, Geoffroy-St.-Hilaire, Serres, Magendie) trois autres membres, (MM. les Barons Cuvier, Boyer et M. Blainville), pour statuer sur les résultats de mon opération anatomique. Je me suis en conséquence disposé à renouveler mes expériences, sur le cadavre même, à l'amphithéâtre anatomique de la Pitié, qui m'a été désigné. Le premier jour d'août, j'ai mis la main à l'œuvre. En voici le résultat:

J'ai injecté les troncs lymphatiques cruraux profonds d'une femme morte poitrinaire. L'injection a été heureuse. Le mercure a traversé aisément les glandes conglobées inguinales profondes et les séries suivantes jusqu'au canal thoracique, en remplissant les troncs et les plexus lymphatiques qui établissent le concours des aînes au même canal thoracique, sans donner aucun indice de communication avec les veines, le métal ayant suivi la voie directe et naturelle.

Ce résultat obtenu, je convoquai la Commission pour le lendemain, à 9 heures du matin (2 août). Elle se réunit à l'heure indiquée, à l'amphithéâtre de la Pitié; M. Magendie était absent. La pièce injectée ayant été soumise à l'examen des membres commissaires, il a été constaté que l'injection était bien faite, et qu'il *n'existait aucune communication entre les veines et les rameaux lymphatiques des glandes conglobées.*

Alors un membre de la Commission m'adressa assez vivement le reproche de l'avoir dérangé pour un fait aussi connu par tous les anatomistes, et qu'aucun d'eux ne mettait en doute [1].

Cependant ce fait était le même, et le plus important pour la science, qui avait été l'objet principal de mon mémoire lu à l'Académie, et à la suite duquel elle avait nommé une Commission chargée de constater le résultat des expériences qu'elle ne m'aurait pas apparemment autorisé à faire, si elle en avait d'avance reconnu l'inutilité. Quoi qu'il en soit, le même jour (2 août), j'ai injecté les troncs lymphatiques cruraux d'une autre femme morte d'hydro-thorax. L'injection n'a pas été aussi heureuse que la première, les glandes étant en état légèrement anormal. Cependant le mercure a traversé les glandes inguinales profondes du côté droit, ainsi que les séries suivantes du même côté, jusqu'au canal thoracique. Les plexus et les troncs lymphatiques établissant le concours de l'aîne au même canal, étaient assez remplis. Les glandes injectées étaient pénétrées suffisamment par le mercure. Quelques membres de la Commission, ainsi que quelques personnes de l'art présentes, ont vu et constaté la *non-communication avec les veines,* dans cette seconde pièce injectée, malgré le mauvais état dans lequel ce sujet s'était trouvé pour une semblable expérience : personne ne parut juger qu'elle eût été *sans objet,* comme l'avait prétendu celui des membres de la Commission dont j'ai parlé plus haut.

Plus tard, M. Cuvier est venu à l'amphithéâtre avec moi, pour examiner les mêmes pièces injectées et constater le fait, déjà vérifié par les autres membres de la Commission.

Enfin, le matin du 4 août, j'ai injecté les troncs lymphatiques cruraux d'un homme mort poitrinaire. L'injection a été des plus heureuses. Le mercure a pénétré complètement les glandes inguinales profondes et les séries suivantes, jusqu'au canal thoracique. Il n'existait dans cette troisième pièce *aucune communi-*

cation avec les veines. Le matin du 5, M. Magendie et plusieurs personnes de l'art ont vu et examiné cette injection, et tous ont constaté, avec moi, la réalité du fait. Puis nous avons lié les troncs lymphatiques afférens et déférens d'une glande iliaque externe du côté droit complètement injectée. Les veines qui s'y distribuaient étaient vides et un peu rougeâtres. On a pressé avec les doigts les troncs afférens; le mercure a été poussé ainsi avec force vers les vaisseaux glandulaires et les troncs déférens, pour l'obliger à passer dans les veines, mais en vain. Ce métal a déchiré de nombreux vaisseaux lymphatiques glandulaires et même les troncs afférens et déférens, plutôt que de pénétrer dans les veines de cette glande.

Ce fait très-remarquable confirme les résultats obtenus par le célèbre Mascagni dans ses immortels travaux.

Ces observations étant à la portée de tout le monde, et de nature à être multipliées à l'infini, jettent le plus grand jour sur cette partie de mon travail, et ne laissent aucun doute sur la voie directe et naturelle du système lymphatique dans l'état normal. Mais comment en serait-il autrement? Pourquoi chercherions-nous à détourner gratuitement une loi physiologique et naturelle pour en substituer une autre, non-seulement fausse, mais dangereuse? Quoi qu'il en soit, c'est en prétendant travailler pour l'avancement de la science et pour son perfectionnement, que nous nous égarons d'une manière étrange. Mais passons à la seconde partie de mon travail.

Le matin du 6, j'ai injecté les troncs lymphatiques cruraux d'un homme fort, mort d'une affection spasmodique. L'injection s'est arrêtée aux glandes inguinales profondes. Les obstacles glandulaires sont insurmontables. Le mercure déchire facilement les troncs afférens et les vaisseaux lympathiques des glandes en s'extravasant autour d'elles. Le système lymphatique, en général, est très-développé, se déchirant par l'injection, et est dans un état anormal. J'ai pareillement injecté un des troncs lymphatiques déférens des glandes inguinales profondes du côté droit. L'injection s'est arrêtée à la glande ilio-lombaire correspondante. L'extrémité inférieure de cette glande seulement est pénétrée en partie par le mercure. On cherche inutilement à pousser l'injection par le moyen de la pression du doigt et du manche du couteau. Au lieu de passer, le mercure commence à

s'extravaser autour de cette glande : aussitôt, on voit la colonne du tube s'abaisser avec précipitation, sans que l'extravasion de la glande s'augmente. Un moment après, le métal remplit une branche veineuse qui se distribue à la même glande, au muscle plexus, d'autres glandes iliaques internes, et aux parties voisines, et se termine à la veine cave inférieure près de la division en iliaques primitives. Cette branche veineuse, bien injectée, simulait si bien un tronc lymphathique que l'on pouvait s'y méprendre, ce qui engagea un des membres de la Commission, accidentellement présent, à me dire : « Êtes-vous bien sûr que ce soit une veine ? » Après s'en être assuré par lui-même, il me demanda si le tronc lymphatique que j'avais injecté ne serait pas une *veine ;* bientôt il reconnut que non ; et il ajouta : Certes, il faut bien s'y connaître pour ne pas se tromper, comme il est évident que cela est arrivé à M. Lippi.

La branche veineuse dont je viens de parler fut liée à sa naissance à la veine cave, et l'injection fut continuée pour en suivre exactement la marche. En voici le résultat : l'extrémité inférieure de la glande était à peine pénétrée par l'injection : Le métal passé dans la branche veineuse a injecté plusieurs de ses rameaux qui se distribuent dans la longueur de la glande même. Un seul de ses rameaux existait visiblement à l'endroit où le mercure a fait brèche dans la glande : ainsi, le métal s'étant arrêté à l'extrémité glandulaire, et ne pouvant pas communiquer ailleurs avec d'autres rameaux veineux, il n'a pu passer à la branche veineuse que par ce dernier rameau. Plusieurs rameaux lymphatiques glandulaires ont été déchirés.

Le matin du 7, j'ai injecté les troncs lymphatiques cruraux d'une jeune personne de 16 à 17 ans, morte dans le marasme.

Le système glandulaire est très développé, endurci et très-malade ; les glandes du mésentère sont gonflées comme de petites noix. Les vaisseaux lymphatiques, en général, sont très-amples. Ceux de l'abdomen sont rougeâtres et flogosées. On pourrait, au premier coup d'œil, les prendre pour des *veines.* L'injection s'est arrêtée aux glandes inguinales profondes. Le mercure s'est extravasé autour d'elles. J'ai également injecté un des troncs lymphatiques déférens de ces glandes, du côté droit. L'injection a traversé une première glande, et s'est arrêtée à une seconde (iléo-lombaire). On a poussé le mercure par la pression

du doigt et du manche du couteau sur les troncs afférens à cette glande et sur la glande même. Les glandes lombaires du côté droit étaient incomplètement injectées, ainsi que les plexus et les troncs lymphatiques qui établissent le concours au canal thoracique. Continuant l'injection pour la rendre plus complète, et poussant le mercure par la pression du doigt et du manche du couteau, on a vu abaisser la colonne du tube avec précipitation et s'affaisser les plexus et les troncs lymphatiques; aussitôt, le métal est passé dans plusieurs branches veineuses se rendant aux dernières veines lombaires du même côté droit, ainsi qu'à la veine *azygos*. Cet *accident* arrivé, j'ai suspendu l'injection, et j'ai convoqué la Commission pour le lendemain matin (8 août), pour examiner et constater la cause de ce fait. Elle ne s'est point réunie; plusieurs de ses membres se sont cependant présentés; mais l'absence des autres les détermina à se retirer sans avoir vérifié l'objet pour lequel je les avais appelés.

Alors, pour ne pas perdre l'injection que j'avais faite, j'ai pris le parti de la détacher de la pièce, pour la mettre dans l'esprit de vin, et l'examiner à mon aise, moi-même.

Voici le résultat de cet examen.

Le passage du mercure dans les veines avait eu lieu dans a glandes conglobées (iléo-lombaires), dans lesquelles la *rupture* des rameaux lymphatiques et veineux, ainsi que l'*extravasion*, existaient évidemment. Cette rupture avait été occasionée par la pression réitérée exercée sur ces mêmes organes, avec le doigt et le manche du couteau pendant l'injection. Cela est positif, au moins pour moi, n'ayant pu le démontrer aux membres commissaires de l'Académie.

Le même jour (8 août), j'ai injecté un des troncs lymphatiques des glandes inguinales profondes, du côté droit, d'une femme morte ascitique. Le système glandulaire était très développé, endurci et engorgé. Les vaisseaux lymphatiques étaient amples et très-étendus par la lymphe. L'injection a été poussée jusqu'au canal thoracique, moyennant la pression exercée sur les troncs afférens et sur les glandes même, qui, en général, n'ont été pénétrées que légèrement par le mercure. Pendant l'injection, le métal a fait brèche dans quelques glandes et s'est extravasé autour d'elles, sans passer dans aucune des veines qui s'y distribuaient. Ce fait a été constaté par plusieurs personnes de l'art présentes.

Tous les faits que je viens d'exposer prouvent d'une manière positive : 1° que lorsque les injections par les vaisseaux lymphatiques sont heureuses et bien faites, et que le système glandulaire est dans l'état physiologique et normal, le mercure, ou toute autre matière injectée, *ne passe jamais dans les veines.* 2° Que lorsque le passage du mercure dans les veines glandulaires a lieu, on ne peut l'attribuer qu'à une rupture (que l'injection produit souvent) des rameaux lymphatiques, des glandes et des rameaux veineux, et même artériels, qui se distribuent aux mêmes organes ; à des circonstances mêmes inconnues qui se combinent en favorisant le passage; à l'état anormal des glandes conglobées, et aux obstacles opposés à son libre passage dans les troncs déférens et de suite dans les autres séries de glandes, jusqu'au canal thoracique. 3° Que convertir en un *fait physiologique*, ou même *théorique*, un effet purement *accidentel*, ce serait méconnaître les voies directes et naturelles dont l'anatomie nous a mis à même de constater exactement la situation et les rapports, ainsi que l'importance et l'utilité.

Au surplus, je dois dire, à la décharge de M. Lippi, qu'ayant examiné attentivement les planches et l'ouvrage que l'Académie a couronné, je n'ai point vu qu'il y fût question de la *prétendue découverte* qui semble avoir motivé le prix qu'il a obtenu. L'unique objet de cet ouvrage était de démontrer que les *vaisseaux lymphatiques* aboutissent encore aux *grosses veines abdominales;* mais j'ai su que les commissaires de l'Académie lui avaient prouvé que ce qu'il avait pris pour des *vaisseaux lymphatiques* étaient réellement des *vaisseaux veineux*, et qu'il l'avait reconnu lui-même. Je ne puis rien dire de plus à ce sujet, n'ayant pu me procurer le rapport *officiel* fait à l'Académie pour le prix de physiologie expérimentale décerné à M. Lippi.

Élève et ami du célèbre Mascagni, j'ai cru devoir à la reconnaissance de combattre une assertion contraire à ce qu'il avait établi comme un *fait positif;* j'ai cru le devoir également à l'intérêt de la science; et c'est dans ce double intérêt que je me suis déterminé à publier les détails dans lesquels je viens d'entrer, sans m'inquiéter des dégoûts qu'à cette occasion mon zèle pourrait m'attirer encore.

Il est donc bien constant que lorsqu'on injecte des vaisseaux lymphatiques, il y a fréquemment des ruptures et des extrava-

sations glandulaires, sans que pour cela le mercure passe dans les veines des ganglions; on peut même dire que la fréquence des épanchemens du mercure est hors de toute proportion avec celle du passage de ce métal dans les veines capillaires, passage qui, du reste, est toujours précédé de rupture. Or donc, si la communication directe était l'état normal, comment se ferait-il que les épanchemens fussent si fréquens, tandis que le passage du mercure serait si rare.

77. Sur des vices de conformation du coeur; par le D[r] F. Ramsbotham. (*London medical and physic. journal*; juin 1829).

Ce médecin a présenté à la Société Huntérienne 3 exemples de ce genre d'altération. Les pièces anatomiques ont été mises sous les yeux de la Société.

Dans le premier cas, l'aorte et l'artère pulmonaire naissaient du ventricule droit, et il y avait une libre communication entre les deux cavités ventriculaires par une ouverture qui existait à la cloison qui les sépare dans l'état normal. Quoiqu'il y eût nécessairement mélange du sang artériel et du sang veineux, on n'observa d'abord aucune lividité. L'enfant, c'était une petite fille, parut jouir d'une très-bonne santé jusqu'à l'âge de 2 ans. A cette époque on remarqua que le mouvement donnait lieu à une gêne de la respiration; le pouls était petit et fréquent; on distinguait facilement les pulsations des artères carotides. L'enfant se couchait ordinairement sur le dos ou sur le côté gauche, les cuisses fléchies sur le tronc. L'appétit était très-bon; les doigts et les lèvres offraient parfois un peu de lividité; la main placée sur la région du cœur percevait la sensation d'un mouvement de scie. Vers l'âge de 9 ans, l'enfant maigrit beaucoup; l'appétit devint désordonné; les mouvemens du cœur et la respiration s'accélérèrent outre mesure; il s'y joignit une petite toux sèche, un gonflement œdémateux des extrémités inférieures, et l'impossibilité de se tenir couché sur le dos. Enfin, un an après, elle mourut subitement. A l'ouverture du cadavre on trouva, outre le vice de conformation déjà décrit, des traces d'une vive inflammation du péricarde et de la plèvre.

Dans le second cas, l'artère pulmonaire manquait entièrement et paraissait remplacée par les vaisseaux bronchiques.

L'aorte qui naissait dans l'intervalle des deux ventricules, se portait au côté droit de la trachée-artère. Il y avait à droite 2 artères bronchiques, et une seule à gauche; leur volume était plus grand que dans l'état normal. La face était habituellement très-livide. La jeune fille qui offrait ce vice de conformation, mourut à l'âge de 16 ans, de phthisie pulmonaire.

La 3e pièce enfin offrait l'exemple d'un cœur simple, c'est-à-dire n'ayant qu'une oreillette et qu'un ventricule. Le canal artériel paraissait tenir la place de l'artère pulmonaire. Les veines pulmonaires venant du poumon gauche venaient s'ouvrir dans la veine sous-clavière du même côté; celles du poumon droit traversaient le diaphragme, et se terminaient dans la veine-porte. L'enfant mourut à l'âge de 6 mois.

78. Sur un nouveau produit de l'espèce humaine frappé de monstruosité à 4 mois de vie intra-utérine, et sur le concours des circonstances qui ont produit la monstruosité, en entravant et troublant une formation jusqu'alors régulière; par M. Geoffroy-Saint-Hilaire. (*Lu à l'Acad. des sciences dans la séance du* 25 *mai* 1829).

Le 26 avril dernier naquit, rue du Faubourg-Saint-Martin, d'une femme primipare âgée de 24 ans, un enfant à terme et de grande taille; on le mesura en s'arrêtant à la saillie des yeux, et sa longueur fut trouvée de 20 pouces; la région supérieure du crâne manquait.

L'accouchée avait été secourue par madame Fremaux, sage-femme, et par le Dr Bréon, tous deux demeurant même rue que l'accouchée; le dernier a rédigé une note dans laquelle il décrit les vices de conformation qu'a présentés le nouveau-né. M. Geoffroy-Saint-Hilaire fait remarquer qu'ainsi c'est au Dr Bréon qu'appartient l'observation en question.

Dans une réunion d'anatomistes provoquée par M. Bréon, un des médecins présens énonça les plus singulières assertions sur les causes de la monstruosité : « Le monstre a de gros yeux, dit-il, c'est que sa mère avait constamment la vue fixée sur de gros yeux qu'elle affectionnait singulièrement. Il porte des oreilles longues et acuminées parce qu'encore l'imprudente mère avait promené sans cesse des mains caressantes sur les longues oreilles de son chien.... » M. Geoffroy-Saint-Hilaire rapporte ce fait

pour rappeler le ridicule des explications que quelques médecins donnent encore des cas de monstruosité.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire, passant en revue les différens genres auxquels peut se rapporter le monstre dont il s'occupe, fait d'abord voir que c'est des *thlipsencéphales* qu'on doit le considérer comme se rapprochant le plus. Or, dans cette monstruosité, le fœtus se développant d'une manière régulière jusque vers le tiers de l'époque de la gestation, ne dévie que plus tard, et sous l'influence de quelque cause violente, de l'organisation normale.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire, éclairé par ses recherches précédentes, ne balança pas à déclarer que la mère du nouveau-né et très-singulier *thlipsencéphale* qu'il avait sous les yeux, avait été rudement frappée vers le troisième ou quatrième mois de sa grossesse (il ajouta même que c'était probablement par un fort coup de pied); cette explication fut rejetée au loin par le médecin qui tout-à-l'heure venait d'en proposer une si singulière. Informations prises, il fut constaté qu'en effet à 4 mois de grossesse la mère du petit monstre avait été réellement frappée et fortement blessée par un fort coup de pied qui l'atteignit au côté droit de la région utérine (1).

Les renseignemens pris par le D[r] Bréon le conduisirent, sur la grossesse, aux résultats suivans :

Conception, à la date du 19 juin 1828;
Lésion survenue par blessure, 17 novembre 1828;
Accouchement terminé, 26 avril 1829;
Durée totale de la grossesse, 282 jours.

Jusqu'au moment où la mère fut frappée, c'est-à-dire pendant les 4 premiers mois de grossesse (112 jours), l'accouchée jouit de la meilleure santé; mais depuis le 17 novembre jusqu'au terme de la délivrance (pendant les 5 mois suivans), elle ne cessa d'éprouver dans le bas-ventre et dans toute la région du bassin, des douleurs plus ou moins vives, qu'elle attribua à la brutalité dont elle avait été victime.

(1) Cette indication de la direction dans laquelle le coup a été porté est importante. Un coup frappé de face, et qui porte d'à-plomb sur le milieu de la région sexuelle, écrase et fait périr le fœtus : mais donné de côté, il l'effleure et toutefois l'endommage assez pour que ses développemens organiques en soient troublés et viciés.

C'était aussi un coup de pied porté sur le bas-ventre qui avait amené les déviations organiques de la seconde espèce de thlipsencéphale observé par M. Geoffroy; mais cette espèce, ainsi que la première, offrait des dimensions plus petites. Les individus auxquels elles appartenaient n'avaient que 16 pouces de longueur.

En examinant avec plus d'attention, et à l'aide de la dissection, le nouveau thlipseucéphale qui était soumis à son examen, M. Geoffroy-Saint-Hilaire reconnut qu'il différait des deux premiers par des caractères si importans qu'il a cru devoir en faire un nouveau genre sous le nom de *nosocéphale*.

Nous ne pouvons donner ici une description anatomique de ce nouveau genre, ni indiquer en quoi il diffère du genre *thlipsencéphale*. Comme ce dernier, il est le résultat naturel et presque nécessaire d'une violence exercée sur l'organe qui renferme le produit de la conception, seulement à une époque plus avancée que celle où la déviation amènerait la production d'un thlipsencéphale. Les détails anatomiques donnés par M. Geoffroy-Saint-Hilaire sur le nouveau genre qu'il établit, sont remarquables en ce qu'ils s'accordent tous à confirmer l'idée d'une déviation survenue à une époque où le développement normal du fœtus était déjà assez avancé.

L'auteur termine par quelques considérations sur la théorie des monstres. Revenant à l'observation qui fait le sujet de son mémoire, il fait remarquer que la manière dont il a été possible de deviner, d'après l'inspection du produit monstrueux, la cause à laquelle on devait rapporter la monstruosité, que les différences de déviation observées chez le *nosocéphale*, si bien en rapport avec l'époque plus avancée à laquelle l'accident perturbateur a eu lieu, ne laissent aucun doute sur la théorie de la formation de ces sortes de monstres; de sorte qu'au moins dans des cas précisés, la science possède des faits qu'on doit considérer comme se rattachant à des principes suffisamment démontrés, et comme pouvant, au besoin, devenir, pour la médecine pratique, d'une application usuelle. La théorie est si bien faite à cet égard, que, sur l'inspection seule de certaines monstruosités, il serait possible d'assigner le mois, la semaine, et presque le jour où l'accident perturbateur est venu interrompre l'ordre normal.

79. NOTICE SUR UNE FILLE A DEUX TÊTES AGÉE DE DEUX MOIS ET DEMI, ET ENCORE VIVANTE; par GEOFFROY SAINT-HILAIRE. (Note communiquée à l'Académie des sciences, séance du 25 mai 1829.)

L'individu dont on présente le dessin est une fille à 2 têtes. Les parties inférieures seules sont communes aux deux individus; le reste est séparé, et offre la conformation propre à l'état normal. Voyant dans cet être deux individus; séparés, le prêtre les a baptisés chacun à part : l'un a reçu le nom de Ritta, l'autre celui de Christina. Elles sont nées à Sassari, en Sardaigne, dans le commencement de mars 1829; leur taille commune est celle d'un enfant à terme. Ritta paraît souffrante. Le père a l'intention de les porter à Milan, d'où il doit se rendre à Genève (1). (Voyez dans le précédent cahier du Bulletin une notice extraite du Journal de Savoie, 16 mai 1829.)

PHYSIOLOGIE.

80. EXPÉRIENCES SUR L'ACTION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE DANS LA RESPIRATION; par M. FLOURENS. (*Lu à l'Académie des sciences, séance du* 20 *juillet* 1829.)

(1) Il n'est pas sans exemple de voir des monstres semblables parvenir à un âge assez avancé.

Sous le règne de Jacques III, roi d'Écosse, et à sa cour, vivait un homme double à partir de l'ombilic, simple au-dessous de cette région. Le roi le fit élever avec soin. Il fit des progrès rapides dans la musique. Les deux têtes apprirent plusieurs langues; elles discutaient ensemble, et les deux moitiés supérieures se battaient même quelquefois. Le plus habituellement elles vivaient de bon accord.

Lorsqu'on chatouillait ou piquait le train inférieur du corps, les deux individus le ressentaient en même temps. Quand, au contraire, on irritait l'un des individus supérieurs, lui seul en éprouvait les effets. Cet être monstrueux mourut à l'âge de vingt-huit ans. Un des corps mourut plusieurs jours avant l'autre. (*Rerum scoticarum historia.* LXIII, p. 444. Auct. G. BUCHANAN.)

En 1723, Martinez observa à Madrid un homme bicéphale, que l'on montrait pour de l'argent.

Sigebert dit aussi avoir vu un enfant double supérieurement, simple inférieurement. L'un mangeait, l'autre ne mangeait point. Souvent ils se battaient ensemble. L'un étant mort, l'autre survécut à peine quatre jours. (*Le Globe*; 3 juin 1829, p. 350.)

Tout le monde connaît l'opinion de Legallois, qui fut conduit par une série d'expériences alors entièrement neuves, à placer dans la moëlle épinière le siége du principe des mouvemens du cœur. M. Flourens avait déjà fait voir en 1823 : 1° que la circulation, qui, chez les animaux adultes, est abolie sur-le-champ par la destruction de la moëlle épinière, survit, au contraire, un certain temps à cette destruction chez les animaux nouveau-nés; 2° que, chez les animaux adultes même (et M. Wilson Philip avait déjà constaté ce point), la circulation survit à la destruction de la moëlle épinière, pourvu qu'on supplée à propos à la respiration par l'insufflation. Ainsi, chez le jeune animal, où la respiration est moins nécessaire à la circulation, la moëlle épinière l'est moins aussi ; et chez l'animal adulte quand l'insufflation continue la respiration, la circulation survit à la moëlle épinière. C'est donc surtout parcequ'elle concourt à la respiration que la moëlle épinière concourt à la circulation. D'où il suit que s'il y avait un animal où la respiration pût se passer complètement, du moins pour un certain temps, de la moëlle épinière, la circulation pourrait s'en passer complètement.

Cet animal est le poisson. « J'ai fait voir, dit M. Flourens, par des expériences précédentes, qu'on peut détruire la moëlle épinière tout entière chez les poissons sans détruire la respiration; attendu que ce n'est plus de la moëlle épinière, comme dans les autres classes, mais de la moëlle alongée seule, que, chez ces animaux, les nerfs du mécanisme respiratoire ou des opercules tirent leur origine. »

On peut également détruiré la moëlle épinière chez les poissons sans détruire la circulation.

« J'ai détruit successivement, sur plusieurs carpes et sur plusieurs barbeaux, la moëlle épinière tout entière sans toucher à la moëlle alongée; chez tous ces poissons, la respiration et la circulation ont long-temps survécu à cette destruction : les mouvemens du tronc et des appendices ont seuls disparu, mais la tête et la région des opercules ont continué à se mouvoir comme à l'ordinaire; et la circulation subsistait encore même à l'extrémité du tronc, plus d'une demi-heure après la destruction totale de la moëlle épinière. »

D'un autre côté, l'auteur a constamment vu dans les autres

classes la circulation survivre à la destruction de toutes les parties de la moëlle épinière aux quelles survit la respiration, à la destruction de la moëlle lombaire, par exemple, chez les oiseaux, à celle de la moëlle lombaire et de la costale chez les mammifères.

Ainsi donc 1° on peut détruire *impunément pour la circulation* tous les points de la moëlle épinière qui peuvent l'être impunément pour la respiration; et quand la moëlle épinière peut l'être tout entière pour celle-ci, comme chez les poissons, elle peut l'être tout entière aussi pour l'autre.

2° La moëlle épinière n'a donc sur la circulation qu'une action relative et variable comme sur la respiration.

3° C'est donc surtout parcequ'elle influe et par les points où elle influe sur la respiration, que la moëlle épinière influe sur la circulation.

4° Enfin ce n'est donc pas en elle que réside le principe exclusif de cette circulation. Mais où réside donc ce principe? L'auteur indiquera dans un prochain mémoire quelles sont les parties où ses expériences l'ont conduit à le placer, et quel est le mode suivant lequel il s'y répartit.

81. Observations sur les fonctions de la digestion. Mémoire par W. Philip. (*Lues à la Société Royale de Londres, dans la séance du* 5 *janvier*, 1829.)

L'auteur se référant à ses précédens mémoires (1), publiés dans les *Transactions philosophiques*, conclut que la digestion, pour être parfaite, exige à la fois la présence du suc gastrique, et d'une certaine action musculaire des parois de l'estomac; ce dernier état, dit-il, est nécessaire pour expulser la portion d'alimens sur laquelle a agi le suc gastrique. L'influence nerveuse est nécessaire pour la sécrétion; mais l'action musculaire de l'estomac étant excitée par le stimulant mécanique du contenu de cet organe, est indépendante de la puissance nerveuse. L'auteur a déjà demontré qu'après l'enlevement d'une partie de la huitième paire de nerfs, l'influence galvanique dirigée le long de ces cordons nerveux rétablit la sécrétion du suc musculaire. Mais MM. Breschet, H. Milne Edwards et Vavasseur (2) ont dernièrement tenté de démontrer que le même effet résultait aussi de

(1) *Bulletin des annonces scientifiques*, Tom. II, art. 233, et Tom. IV, art. 570.

(2) Voyez le *Bulletin*, Tom. V, art. 10 et 11.

l'irritation mécanique des parties inférieures des nerfs divisés. L'auteur signale plusieurs circonstances qui paraissent avoir échappé à la sagacité de ces physiologistes, et qui, suivant lui, invalident les conclusions qu'ils ont déduites de leurs expériences. Il prétend qu'on trouvera toujours dans l'estomac de l'animal, 5 ou 6 heures après l'opération, et même après un intervalle de 10 à 12 heures, une certaine quantité d'alimens digérés, qui auront été moins complètement dissous que les autres, et, par conséquent, expulsés plus lentement que dans l'état naturel.

L'auteur termine son mémoire par l'exposé des expériences faites sous sa direction par M. Cutler, et dans lesquelles le contenu de l'estomac d'un lapin, dont la 8e paire de nerfs avait été tenue dans un état d'irritation mécanique, fut comparé à celui d'un autre lapin, dans lequel cette irritation n'avait pas eu lieu, et d'un 3e qui avait été laissé en repos. Toutes les personnes qui furent témoins de cette expérience se convainquirent que l'irritation des nerfs ne donnait lieu à aucun résultat qui fût de nature à faciliter la digestion des alimens, et qu'elle ne contribuait nullement à diminuer la difficulté de respirer dépendant de la section des nerfs.

82. Sur les fonctions des nerfs de la face; par M. Ch. Bell. (*Annals of philosophy*; août 1829.)

Après avoir rappelé les faits contenus dans ses précédens mémoires, l'auteur rapporte plusieurs cas qu'il a eu occasion d'observer depuis leur publication, et qui viennent encore confirmer l'opinion qu'il a adoptée; savoir : 1° que la sensibilité de la tête, et de la face en particulier, dépend du nerf de la 5e paire; 2° que les branches musculaires de ce nerf président à la mastication, et 3° que la portion dure de la 7e paire règle les mouvemens volontaires ou involontaires des parties de la face qui ont quelque connexion avec la respiration. Il expose des observations dans lesquelles des lésions accidentelles ou autres de la portion dure ont été suivies de la paralysie des muscles de la face du même côté, sans qu'il y ait eu d'altération de la sensibilité. D'un autre côté, il cite des cas de lésions de la 5e paire qui ont produit l'insensibilité de toutes les parties auxquelles se distribuent les branches du nerf lésé, et dans lesquels les mouvemens s'exécutaient de la manière la plus régulière et la plus

normale. Dans un de ces cas, la moitié de la lèvre inférieure était tout-à-fait insensible, de sorte que lorsque le malade portait à sa bouche un verre pour boire, il s'imaginait qu'il était cassé dans le point correspondant à la partie insensible. Il observa le même phénomène chez un autre malade dont la moitié de la lèvre supérieure était privée de sensibilité à la suite d'une lésion de la branche sous-orbitaire du même côté de la face. De ces faits, il conclut qu'il est absurde de recourir à la section des branches de la portion dure dans les cas de tic douloureux.

M. Ch. Bell donne ensuite la description anatomique de la partie du nerf de la 5e paire qui n'a point de connexion avec le ganglion de Gasser, et qui passe au dessous de lui. Il considère cette branche comme le nerf *moteur* ou *masticateur* de la 5e paire. En effet, il fait voir qu'elle se distribue aux muscles temporal, masséter, ptérygoïdiens et buccinateur, et que quelques-uns de ses rameaux fournissent aux lèvres, au muscle mylo-hyoïdien et à la partie antérieure du digastrique dont l'action est d'abaisser la mâchoire inférieure. Cette manière de voir est encore confirmée par les résultats des expériences que l'auteur a faites sur ce point important. Ainsi, ayant mis à nu sur un âne la racine de la 5e paire, il vit que chaque fois qu'on l'irritait les mâchoires se rapprochaient avec force, et que lorsqu'on le coupait, la mâchoire inférieure s'abaissait sans que l'animal pût la relever. L'auteur rappelle ensuite que pendant l'acte de la mastication, il y a un rapport intime, une coïncidence entre les mouvemens de la mâchoire inférieure et ceux des joues, et il essaie de prouver que cette coordination des mouvemens est due aux connexions qui existent entre les nerfs qui se distribuent à ces parties.

83. Recherches sur la circulation du sang, et particulièrement sur son mouvement dans les artères et les vaisseaux capillaires, avec des applications à la pathologie; par G. Wedemeyer, M. D. In-8°. Hanovre, 1828.

Malgré les nombreux travaux entrepris sur la question de savoir quelles sont les forces qui font mouvoir le sang dans les artères capillaires, il règne encore parmi les physiologistes une grande divergence d'opinion. Les uns, tels que Harvey, Haller, Spallanzani, Le Gallois, Parry et Magendie, soutiennent que

l'action du cœur est la seule cause du mouvement du sang. D'autres, et ce sont les plus nombreux pensent que l'action du cœur ne suffit pas seule et qu'elle est aidée par une véritable contraction musculaire des artères. Parmi les défenseurs de cette opinion, on peut citer, entr'autres, Zimmermann, John Hunter, Blumenbach, Sœmmering, Langenbeck, Tiedemann, Béclard, Hastings et Wilson Philip. D'autres, tels que Darwin, Bichat, Richerand et Meckel refusent aux grosses artères aucun pouvoir de contraction; mais, en revanche, ils admettent dans les petites artères et dans les vaisseaux capillaires, une contractilité vitale en vertu de laquelle le sang est d'abord attiré, puis poussé en avant, et ils regardent le cours du sang dans ces vaisseaux comme tout-à-fait indépendant de l'influence du cœur. Enfin quatre physiologistes allemands de nos jours, Carus, Treviranus, Doellinger et Oesterreicher professent une 4e opinion. Ils pensent que la contractilité des grandes artères et des vaisseaux capillaires ne contribue en rien aux mouvemens du sang; et ils admettent que ce liquide se meut en vertu de sa vitalité, ou en vertu d'une force de mouvement qui lui est propre, mais que cependant cette puissance motrice est efficacement secondée par l'action du cœur.

Dans l'ouvrage dont nous voulons donner une idée à nos lecteurs, M. Wedemeyer s'est imposé la tâche difficile d'examiner ces doctrines diverses, de les comparer entr'elles et de discuter la valeur des faits sur lesquels elles reposent. Pour arriver à ce but important, il ne s'est pas borné à présenter une analyse fidèle des travaux des physiologistes qui ont fait de cette importante question l'objet de leurs recherches, mais il a répété les expériences principales sur lesquelles les auteurs ont basé spécialement leurs opinions, et a vérifié par lui-même les faits importans qu'ils ont avancés pour les appuyer. Telle est la marche judicieuse et impartiale qu'a suivie l'auteur pour arriver à la connaissance de la vérité.

L'ouvrage est divisé en 4 parties : dans la première M. Wedemeyer examine quel est le rôle que jouent les grandes artères dans la circulation; la seconde est consacrée à la recherche des causes du mouvement du sang dans les capillaires; dans la 3e, il traite du mouvement de ce fluide indépendamment des actions mécaniques; et dans la dernière, il étudie les phénomè-

nes de l'attraction capillaire agissant dans l'économie animale.

A. Du rôle que jouent les grandes artères dans le mécanisme de la circulation.

Les recherches de l'auteur sur ce premier point se réduisent naturellement aux deux questions suivantes : 1° les artères sont-elles pourvues de fibres musculaires ? et 2° sont-elles douées d'irritabilité ou de contractilité vitale, au moyen desquelles elles puissent agir sur le mouvement de progression du sang ?

1° Haller, Hunter, Langenbeck, Verschuir, Sœmmering, Blumenbach et plusieurs autres physiologistes ont soutenu que la tunique fibreuse des artères est de nature musculaire ; mais cette opinion compte bien peu d'adhérens aujourd'hui. M. Wedemeyer, résumant toutes les objections qu'on a faites à cette manière de voir, conclut que, au lieu d'être rougeâtre, molle, extensible pendant la vie, et très-fragile après la mort, comme la fibre musculaire proprement dite, la tunique moyenne des artères est, au contraire, jaunâtre, dure, résistante et très-élastique même sur le cadavre ; que les vaisseaux qui lui sont propres, les *vasa vasorum* en un mot, ne se distribuent pas de la même manière que dans la fibre musculaire ; qu'elle ne contient pas de fibrine ; qu'elle ne se contracte pas sous l'influence du galvanisme, ni d'aucun autre irritant, et qu'enfin la tendance extrême que montre la matière osseuse à se déposer entre cette tunique fibreuse et la membrane séreuse interne la rapproche des autres tissus fibreux de l'économie dans lesquels ces dépôts calcaires s'observent fréquemment, tandis qu'il ne s'en forme presque jamais dans le tissu musculaire proprement dit. Ces argumens nous paraissent d'une grande force, et il est difficile de concevoir ceux qui, admettant que la tunique moyenne des artères est de nature musculaire, pourraient y objecter.

2° Pour résoudre la seconde question, l'auteur expose avec détail les expériences et les observations de presque tous les physiologistes qui se sont occupés de ce point. Nous ne pouvons pas le suivre dans cet exposé d'ailleurs impartial et complet ; nous devons nous borner à faire connaître à nos lecteurs les faits qui résultent de ses propres expériences, ainsi que les conclusions qu'il en tire pour ou contre les opinions de ses prédécesseurs.

Aucune fibre réellement et indubitablement de nature musculaire, n'est insensible à l'action du galvanisme. Il est vrai que Tréviranus et Bichat ont soutenu que le cœur ne se contractait pas sous l'influence de cet agent, comme l'ont assuré Pfaff, de Humboldt, Meckel et quelques autres physiologistes; mais les expériences de M. Wedemeyer ne laissent aucun doute à cet égard; les contractions du cœur soumis à un courant galvanique sont si distinctes, si évidentes, qu'il dit ne pas concevoir comment on a pu avancer l'opinion opposée. Au contraire, les recherches qu'il a faites sur les grosses artères, qu'il a poursuivies pendant une suite d'années et qu'il a fréquemment répétées sur des chiens, des chats, des lapins, des cochons d'Inde, des hérissons, des oiseaux, des grenouilles, des lézards, des serpens et des poissons, ne lui ont jamais fourni un seul fait qui fût en opposition avec l'opinion de Haller, Bichat, de Nysten, et un grand nombre d'autres physiologistes qui soutiennent que les vaisseaux de ce genre ne sont pas irritables, ou, en d'autres termes, qu'ils n'ont pas de contractilité vitale. Les expériences de l'auteur ont été faites avec une batterie de 50 paires sur l'artère carotide et sur l'aorte thoracique et abdominale, tantôt pendant la vie, tantôt immédiatement après la mort qu'il avait soin de déterminer de toutes les manières possibles; tantôt il laissait l'artère en communication avec le cœur, d'autrefois il la séparait du corps de l'animal; enfin, de quelque manière qu'il s'y prît pour faire l'expérience, le résultat a toujours été le même; jamais il n'a pu obtenir de contractions apparentes, et il en a été absolument de même avec les autres irritans mécaniques.

Passant ensuite à l'examen des faits rapportés par les auteurs, et qui semblent contredire cette règle générale, il fait voir que ces exceptions sont plus apparentes que réelles. Osiander avance que les artères du placenta et du cordon ombilical se contractent sous l'influence du courant galvanique; et Verschuir cite deux auteurs hollandais en faveur de son opinion, que l'électricité produit des contractions dans l'aorte; mais M. Wedemeyer fait observer que jamais personne n'a pu voir clairement le phénomène annoncé par Osiander, et que les prétendues contractions de l'aorte, soumise à l'influence de l'électricité, ne sont autre chose, pour un observateur attentif,

que le résultat d'une augmentation dans les pulsations, augmentation qui tient à ce que le fluide électrique va agir sur le cœur et en précipite les mouvemens. Oesterreicher a vu dans les poissons une contraction et une dilatation alternatives de l'artère branchiale. Notre auteur a fait la même observation; mais il explique facilement cette apparente contradiction par l'existence de fibres musculaires distinctes qui se prolongent sur l'origine de ce vaisseau près du cœur, et par l'absence de la membrane fibreuse propre aux artères. Cette organisation particulière est surtout très-apparente dans la torpille. Une structure analogue doit être la cause des contractions spontanées que Spallanzani et Haller ont observées dans le bulbe de l'aorte des grenouilles, dans l'aorte des salamandres et des lézards, ainsi que des pulsations vasculaires qu'on observe dans beaucoup d'animaux inférieurs privés de cœur. Sir Éverard Home a constaté que lorsqu'on irrite, à l'aide d'une substance caustique, le nerf grand symphatique et celui de la huitième paire, à la région du cou, sur un animal vivant, on voit l'artère carotide battre avec plus de force et de fréquence; mais Oesterreicher a expliqué ce fait d'une manière satisfaisante. Lorsqu'on coupe le nerf qui se rend à un vaisseau et qu'ensuite on irrite le bout opposé à celui qui est en rapport avec le centre cérébral, les pulsations de l'artère n'éprouveront aucun changement ni dans leur force ni dans leur fréquence; mais le contraire aura lieu si on irrite le bout du nerf en rapport avec le cerveau. Il suit naturellement de là que le phénomène observé par sir E. Home est dû à la douleur qui naturellement augmente la force et la fréquence des mouvemens du cœur.

Aucun physiologiste, dans ces derniers temps, n'a été aussi heureux que le Dr Hastings, pour obtenir des signes certains de la puissance contractile des artères. En effet, sous l'influence des irritans chimiques et mécaniques, il a obtenu une augmentation dans les pulsations, des contractions circulaires et vermiculaires, suivies d'une dilatation et souvent d'une contraction permanente. Nous avons déjà expliqué la cause réelle de l'augmentation du nombre et de la force des pulsations. Quant aux autres phénomènes qu'il a observés, en admettant même qu'il n'ait pas été induit en erreur, il est clair que les contractions dont il s'agit ne représentent en aucune manière

les changemens qui surviennent dans les artères et qui constituent le pouls; car elles ne commencent à se manifester qu'un certain temps après l'application du stimulus, et quand elles se sont manifestées, elles s'opèrent graduellement. Elles semblent très-analogues avec les contractions que produisent des stimulans très-actifs sur les parois du canal de l'urètre et sur celles des conduits excréteurs de quelques glandes. Le resserrement que l'on voit s'opérer dans l'orifice béant d'une artère divisée; resserrement qui, suivant John Hunter, peut aller jusqu'à l'oblitération complète de l'ouverture, n'est pas un bon argument en faveur de la contractilité vitale des artères. Le D^r^. Wedemeyer pense, avec quelques auteurs, que Hunter a exagéré l'étendue de ce genre de resserrement, et il soutient que ce qu'il en existe réellement s'explique tout simplement par l'élasticité propre à ce genre de tissu.

De toutes ses recherches sur ce point l'auteur déduit les conclusions suivantes :

1° Dans l'état naturel de la pulsation des artères, on n'observe jamais cette espèce de contraction obtenue par le D^r^. Hastings par l'application des stimulans, et signalée par Hunter et quelques autres physiologistes.

2° Bichat et Parry ont raison lorsqu'ils soutiennent qu'à chaque pulsation il y a toujours une légère augmentation du calibre de l'artère; mais cette augmentation est si faible qu'il est très-difficile de pouvoir l'apprécier.

3° On peut imiter exactement tous les phénomènes du pouls artériel, en poussant, même plusieurs heures après la mort, de l'eau dans les vaisseaux au moyen d'une seringue et par jets successifs et saccadés.

4°. Le pouls est dû entièrement à l'impulsion communiquée au sang par le cœur, impulsion par laquelle l'artère est en partie dilatée et en partie poussée hors de sa place.

5° Tous les phénomènes de la circulation artérielle peuvent être rapportés à l'élasticité des tuniques de cet ordre de vaisseaux.

6° Enfin les grandes artères ne contribuent au mouvement du sang qu'en rétablissant, au moyen de la réaction due à l'élasticité de leurs parois, la force employée à les dilater.

L'auteur examine ensuite en détail toutes les causes du dé-

faut de correspondance dans la fréquence, la force et la plénitude qu'on observe quelquefois entre les pulsations du cœur et celles du pouls artériel. Il explique, d'une manière très-satisfaisante, ces phénomènes sur lesquels se sont principalement appuyés ceux qui admettent dans les parois des artères une force de contractilité vitale; mais, comme ce qu'il dit à ce sujet n'ajoute rien à ce que l'on sait déjà d'après les recherches ingénieuses du Dr. Parry, nous nous croyons dispensés d'entrer dans plus de détails à cet égard. (*La suite au prochain cahier.*)

84. **Note sur la circulation du foetus** chez les ruminans; par le Dr Prevost. (*Mémoires de la Société de Phys. et d'Histoire Naturelle de Genève;* Tom. IV, part. 1re. — *Bibliothèque universelle;* Tom. XXXIX, p. 72).

La différence de diamètre qui existe entre les globules du sang du fœtus et ceux du sang de la mère, me permit, il y a deux ans, d'en inférer que, chez les mammifères, il n'existait aucune communication directe entre les systèmes sanguins de l'embryon et de sa mère (1).

Une observation que j'ai faite il y a peu de temps, viendrait confirmer ma première assertion. Au moment où l'on venait de tuer, l'on m'apporta l'utérus d'une brebis peu avancée dans sa gestation; je l'ouvris dans l'eau chaude; j'en retirai le fœtus avec ses membranes intactes; cela était d'autant plus facile, qu'à cette époque le chorion ne présente aucune adhérence avec l'utérus. Je m'aperçus que le cœur du fœtus battait encore, et désirant en profiter pour examiner la circulation, je plaçai l'*ovum* avec précaution sur un carreau de verre réchauffé et exposé aux ayons d'un soleil d'été : la chaleur et le contact de l'air animèrent rapidement les mouvemens du cœur : je pris alors le microscope, et suivis avec attention la marche du sang dans les vaisseaux : ceux-ci se ramifiaient en un lacis très-délié sur certains points du chorion, destinés à former plus tard la portion fœtale du cotylédon ou placenta des ruminans. Après s'être ainsi subdivisés, ces vaisseaux se réunissaient entr'eux par d'innombrables anastomoses, et formaient enfin une ou deux veines qui ramenaient au fœtus le sang qui avait circulé

(1) *Bulletin*, Tom. VIII, art. 8.

dans le lacis dont nous parlons. Cette portion fœtale du cotylédon, dans l'état rudimentaire que nous décrivons, n'offrait à la vue aucun de ces prolongemens en papilles, qui, plus tard, plongent dans des dépressions correspondantes du placenta maternel. La transparence des objets permettait d'apercevoir distinctement que les artérioles se prolongeaient sans interruption du tissu intermédiaire dans les veinules de retour. Aucune hémorragie nulle part n'annonçait qu'il se fût fait quelque déchirure en séparant l'ovum de l'utérus où il était renfermé : si l'on pressait le cotylédon, l'on voyait suinter des petites cavités, dont il commençait à se cribler, quelques gouttes d'un liquide blanc, sur lequel nous reviendrons ailleurs; ce liquide ici ne faisait que paraître : à une époque plus avancée de la gestation, il est en grande quantité; sa destination est indubitablement d'alimenter le fœtus; il est sécrété par la surface du cotylédon; il est repris par les vaisseaux de la membrane du chorion : celle-ci se prolonge sous forme de papilles dans les cavités du cotylédon, ainsi que nous l'avons dit plus haut.

La conséquence nécessaire des observations précédentes est donc que l'ovum forme un tout isolé de l'utérus, que ce dernier sécrète une substance qui est absorbée par les vaisseaux du fœtus, et l'emploie à l'accroissement de celui-ci. Nous voyons encore combien les modes de développement de l'embryon sont plus semblables chez les mammifères et les oiseaux, que jusqu'à présent on ne l'avait cru : il ne sera peut-être pas sans intérêt de faire sentir cette analogie.

Chez les oiseaux, l'ovaire se présente comme une membrane repliée en tous sens sur elle-même, et à laquelle seraient liés des globules de diverses grosseurs. Si l'on examine attentivement sa contexture, l'on verra qu'il est formé d'un parenchyme celluleux très-mince et comprimé entre deux lames de la membrane séreuse abdominale, dont il forme le moyen d'adhérence l'une à l'autre; dans ce tissu cellulaire sont enchassés d'innombrables globules, variant de diamètre depuis $0{,}005^{m}$, peut-être moins, jusqu'à celui d'un jaune prêt à être pondu. Lorsqu'ils ont atteint quelque volume, l'on trouve sous l'enveloppe qui les forme, en contact par sa face postérieure avec le fluide qu'ils contiennent; l'on trouve, dis-je, un corps circulaire aplati, formé d'une membrane transparente entourée par un cercle

d'albumine coagulée, d'un blanc mat, et qui en grossissant devient une glèbe, sur laquelle repose la membrane transparente qui nous occupe; cette lame membraneuse a été désignée, par M. Pander, sous le nom de *blastoderme* : c'est la *cicatricule* des anciens auteurs.

Le jaune parvenu à sa maturité, se sépare de l'ovaire, et passe dans l'oviducte, où sa cicatricule est fécondée; il rencontre là d'abord de l'albumine dont il s'enveloppe, puis un enduit qui forme la coquille en se durcissant; ce tout, bien connu sous le nom d'œuf, est pondu aussitôt que la coquille a acquis quelque solidité. Dès que l'incubation a lieu, l'on voit paraître dans le blastoderme les premiers rudimens du fœtus; cette membrane, dans l'épaisseur de laquelle il paraît se former, s'étend et tapisse tout l'intérieur du jaune; un système de vaisseaux s'y établit, le sang y circule en abondance, et la membrane devient le siége d'une absorption très-active, destinée à nourrir le jeune animal. Le jaune augmente en volume et en poids; son contenu semble délayé par un sérum albumineux analogue à celui du sang.

Je suis tenté de croire que l'albumine répandue autour du jaune, perd sa viscosité durant l'incubation, et passe à l'état de sérum à l'intérieur du jaune.

Chez les mammifères, l'ovaire, organisé d'ailleurs d'une manière assez semblable à celui des oiseaux, est beaucoup moins volumineux; les globules qui s'y développent sont toujours d'un liquide jaunâtre transparent, sans viscosité : une membrane séreuse en forme l'enveloppe; celle-ci, par sa surface externe, adhère à un kyste appartenant à l'ovaire; le tissu cellulaire, où se ramifient beaucoup de vaisseaux sanguins, forme le moyen d'union entre le kyste et la vésicule. Arrivée à sa maturité, celle-ci ne se sépare point de l'ovaire comme le jaune, dont elle est l'analogue : elle s'en détache chez les oiseaux, et se rompt : le liquide qu'elle contenait s'écoule dans la trompe de l'utérus, sa cavité s'efface peu à peu; elle est comprimée par une substance qui se sécrète alors à la surface interne du kyste de l'ovaire, et le remplit bientôt; la collection de matière forme une masse du volume d'une petite noix, très-résistante, et d'un beau jaune chez la vache, où l'on en suit très-bien le développement. Arrivé à son maximum, le corps jaune est un peu ré-

sorbé, et il n'en persiste à la fin qu'un filet blanc sale, veiné de jaune, pénétrant de la surface à l'intérieur de l'ovaire; cette trace blanche est vraisemblablement une dernière portion des kystes entre lesquels le corps jaune était déposé.

Maintenant revenons en arrière. Au moment où la vésicule de l'ovaire se rompt, il s'en écoule un liquide qui entraîne avec lui dans la trompe de Fallope, et de là dans l'utérus, un globule, qui est l'analogue de la cicatricule des oiseaux, mais entièrement dégagé de toute appendice nutritive; nous avons déjà parlé de ce globule dans notre Mémoire avec M. Dumas, inséré au troisième volume des Annales des Sciences Naturelles, page 113. J'ai désiré l'étudier sur les ovaires des vaches; en conséquence, j'en ai pris un certain nombre, j'ai ouvert les vésicules qu'ils portaient, recueilli le liquide contenu sur un porte-objet : l'on y voyait flotter de petits débris membraneux, que j'ai examinés un à un au microscope; dans plusieurs cas, cette investigation minutieuse m'a réussi; j'ai retrouvé un globule bien dessiné, analogue à ceux que j'avais auparavant observés : il était fixé dans une portion de membrane plus ou moins considérable; il s'est toujours trouvé unique dans chaque vésicule de l'ovaire; quant à sa grosseur, elle variait suivant les cas, entre o, 16^{m} et o, 30^{m} de diamètre; il était régulièrement sphérique; il offrait à sa surfaee une portion circulaire plus transparente : c'est le lieu où plus tard se montrent les premiers rudimens du fœtus. Le globule passe dans l'utérus, la fécondation s'opère; le fœtus paraît; les membranes d'enveloppe s'étendent; elles se forment aux dépens d'un mucus épais, mêlé d'albumine, que sécrète la surface de l'utérus au moment où la gestation va commencer; ces membranes, qui forment des sacs sans ouvertures, se remplissent, comme le sac du jaune chez les oiseaux, d'un sérum qui les distend; elles viennent ainsi en contact avec les parois de la matrice; à cette époque, le chorion se couvre de vaisseaux sanguins; les cotylédons chez les ruminans, le placenta unique chez les autres mammifères, se développent; et cet organe temporaire sécrète, comme nous l'avons dit, ce liquide blanc, épais, légèrement alcalin, qu'on retrouve mêlé au sérum du sang vers les derniers temps de la gestation : ce liquide remplace l'appendice nutritive que l'ovaire et l'oviducte fournissent à la cicatricule chez les oiseaux; il serait bien

nécessaire d'en étudier les propriétés chimiques d'une manière soignée : je ne sache pas que ce travail ait été fait.

Nous sommes maintenant à même de préciser mieux qu'on ne le pouvait, la différence qui existe entre les modes de nutrition du fœtus chez les mammifères et les oiseaux. Elle consiste seulement en ce que, 1° l'ovaire ne participe en aucune manière à cette alimentation chez les mammifères ; 2° en ce que l'utérus se charge en entier de cette fonction, et l'accomplit non pas en une fois, mais peu à peu par l'intermédiaire du placenta maternel. Adoptant cette manière de voir, on serait peut-être conduit à regarder les corps jaunes de l'ovaire chez les mammifères, comme l'analogue des jaunes chez les oiseaux : ces corps demeurent inutiles dans le cas que nous observons ; ils ne font que paraître pour être résorbés de nouveau. Deux observations semblent être favorables à notre opinion : 1° le corps jaune est sécrété par le même lacis de vaisseaux qui sécrète le jaune chez les ovipares ; 2° la matière colorante qui teint le corps jaune dans les vaches, se comporte avec les réactifs précisément comme la matière du jaune d'œuf. Toutefois nous ne regardons point comme preuves, mais comme indices, les raisons que nous mettons en avant ici.

85. Effets de la respiration du gaz oxigène sur l'économie animale ; par M. D. S. Broughton. (Hensmans : *Répertoire de chimie, pharmacie, etc.* ; Tom. III, p. 137).

J'enfermai successivement, dit l'auteur, sous des cloches renversées sur l'eau et remplies de gaz oxigène, des lapins, des cochons d'Inde et des moineaux. Le gaz avait été retiré par le feu du suroxide de manganèse. Les animaux ne parurent d'abord éprouver aucune souffrance par la respiration du gaz, mais au bout d'une heure, plus ou moins, leur respiration devint haletante, et la circulation fut plus rapide. A cet excitement succéda un état de débilité : la respiration devint faible et lente, il survint peu à peu une extinction de sensibilité et de mouvement volontaire, jusqu'à ce qu'il ne restât plus qu'une contractilité du diaphragme faible, et qui se faisait encore à de longs intervalles. En ouvrant le corps de l'animal parvenu à cet état de défaillance, et après que toute contraction du diaphragme avait cessé, on trouva que la poitrine était encore en grande activité.

Le sang, dans tout le système vasculaire, tant veineux qu'artériel, avait pris une couleur écarlate vive; il était singulièrement limpide et prêt à se coaguler. La température du corps se maintint au même degré. Si, avant que le diaphragme ait cessé de se mouvoir, on ramène l'animal dans l'air, ou qu'on lui insuffle de l'air, il recouvre en général la vitalité déprimée par la respiration de l'oxigène.

L'air dans lequel des animaux avaient ainsi péri, était encore susceptible de laisser enflammer un éclat de bois en simple ignition, et d'entretenir quelque temps la respiration d'autres animaux, ce qui prouve qu'il ne contient pas le même volume d'acide carbonique que l'air atmosphérique dans lequel des animaux ont cessé de vivre. Je considère la marche des symptômes causés par la respiration du gaz oxigène pur, comme étant analogues à ceux qui sont produits par l'introduction de certains poisons dans le système.

86. Mémoire sur la proportion des naissances masculines et féminines en France, et circonstances singulières qui la font varier; par Poisson, membre de l'Académie des sciences. (*Note lue à l'Académie des sciences, séance du 16 février* 1829).

Depuis long-temps on sait que dans nos climats, sur un nombre donné d'enfans, il naît plus de garçons que de filles, et on supposait communément que le rapport du nombre des naissances masculines aux naissances féminines était égal à 22/21.

En 1822, le ministre de l'intérieur fit dresser un tableau très-étendu du mouvement de la population en France. Il résultait de ce tableau, inséré dans l'*Annuaire du Bureau des longitudes* (1825), que le rapport des naissances masculines aux naissances féminines était plus considérable encore, et qu'on devait le représenter par 16/15. Ce dernier nombre, qui diffère, comme on voit, très-sensiblement du premier, se présentait comme le plus digne de confiance. Il était, en effet, conclu de près de 6 millions de naissances des deux sexes, nombre bien supérieur à ceux qu'on avait employés jusque-là à la détermination des mêmes élémens.

Une circonstance remarquable, c'est que les naissances des enfans naturels des deux sexes paraissaient s'écarter très-sensiblement du rapport de 16 à 15. De 1817 à 1822, ces naissan-

ces avaient été, dans toute la France, de 198,995 garçons et 189,282 filles, nombres qui sont à très-peu près dans le rapport de 20 1/2 à 19 1/2. Ce qui semblait indiquer que, dans la classe d'enfans en question, le nombre des filles se rapproche plus de celui des garçons que dans les naissances ordinaires.

Depuis l'année 1825, on a continué à mettre dans l'*Annuaire* l'état détaillé du mouvement de la population, tant pour la France entière que pour chaque département. Le résultat général de ces recherches a toujours été le même relativement au rapport des naissances masculines et féminines. Constamment les nombres qui expriment les naissances des garçons et des filles ont été entre eux comme 16 est à 15, pour les naissances légitimes. (Les limites extrêmes ont été 15 : 14 et 17 : 16).

Pour les naissances hors mariage, le rapport des garçons aux filles n'est plus le même; il se trouve, terme moyen, pour une période de dix ans, et sur environ 700,000 naissances, égal à 21/20.

Il est intéressant de voir si l'on trouverait constamment les mêmes résultats pour chaque département de la France pris en particulier. Dans cette vue, on a considéré séparément une trentaine des départemens les plus méridionaux de la France. Les naissances, dans ces départemens, depuis 1817 jusqu'à 1826, ont été dans le rapport de 16 à 15, comme pour la France entière; et en le calculant en particulier pour chacune des dix années, on trouve aussi qu'il n'a pas beaucoup varié, ses limites extrêmes étant 14/12 et 17/16. Ce résultat porte à conclure que la supériorité des naissances des garçons sur celles des filles ne dépend pas du climat d'une manière sensible (au moins dans les limites de température du territoire français).

La seule circonstance qui semble influer sur la proportion des naissances masculines, outre la circonstance de légitimité, est le séjour dans les grandes villes; et cette circonstance, comme celle de l'illégitimité, a pour résultat de la diminuer. C'est ce qui résulte du mouvement de la population pour la ville de Paris.

Les résultats, constamment dans le même sens, obtenus depuis dix ans, s'accordent donc à établir que des causes inconnues, mais constantes, agissent pour diminuer l'excédant du nombre des naissances des garçons, soit dans les naissances hors mariage, soit dans les grandes villes.

Ces faits étant connus, on peut dans chaque circonstance apprécier, par le calcul des probabilités, la chance qui existe pour la naissance d'un garçon ou d'une fille.

Cette recherche n'offrirait aucune difficulté si la proportion entre le nombre des garçons et celui des filles était absolument invariable; mais comme elle varie d'une année à l'autre, quoique dans des limites très-restreintes, le calcul offre des difficultés qui, jusque-là, ne permettaient pas d'apprécier d'une manière exacte dans quelles limites d'erreur on peut rester dans l'appréciation de la probabilité pour la naissance d'un garçon ou d'une fille. Le mémoire de M. Poisson a pour but de perfectionner sous ce rapport le calcul des probabilités.

87. Mémoire sur l'influence de la température sur la mortalité des nouveau-nés; par MM. Villermé et Milne Edwards. (*Lu à l'Acad. des sciences, séance du 2 févr. 1829*)

En étudiant l'influence des agens physiques sur la vie, M. Edwards aîné, frère de l'un des auteurs, a constaté que chez les animaux à sang chaud, c'est à l'époque de la naissance que la faculté productrice de la chaleur est à son minimum, et qu'en général aux premiers âges de la vie, elle est trop faible pour que la température de l'animal puisse rester constante lorsqu'on les expose à des causes puissantes de refroidissement. Guidés par les expériences de ce physiologiste, MM. Villermé et Milne Edwards ont pensé que la statistique pourrait fournir de nouvelles lumières sur cette question relativement à l'espèce humaine. Ils ont donc cherché s'il existait quelques rapports constans entre les variations de la température et le nombre de décès parmi les enfans nouveau-nés. Ils ont d'abord comparé cette mortalité dans le nord et dans le midi de la France, et ils ont constaté que c'est dans les provinces les plus froides qu'elle est la plus grande. L'examen des nombres proportionnels des décès des jeunes enfans fait mois par mois, d'abord pour la France entière, puis pour chacun des départemens, a confirmé ce premier résultat, et a fait voir que c'est toujours dans la saison la plus froide de l'année qu'il meurt le plus grand nombre d'enfans au-dessous d'un an, tandis que depuis l'âge d'un an jusqu'à la vieillesse exclusivement, c'est le contraire qui a lieu. De quelque manière que les auteurs aient envisagé la question, ils ont constamment été conduits au même résultat, et il

leur a paru évident que la cause de l'excès de mortalité chez les nouveau-nés ne pouvait être autre que le froid auquel ils sont exposés à un âge où la faculté calorifique est moindre qu'aucune autre.

Les auteurs pensent que ce résultat, qui offre de l'intérêt pour la physiologie de l'homme, mérite surtout de fixer l'attention des législateurs et des ministres de la religion ; ils prouvent, par des résultats numériques, combien il est souvent dangereux d'exposer les nouveau-nés à l'action du froid en les portant au baptême, et ils demandent si, pendant l'hiver, il ne vaudrait pas mieux se borner à les ondoyer.

La même remarque doit être étendue aux formalités exigées pour l'inscription des enfans sur les registres de l'état civil. Le transport des nouveau-nés dans les mairies, pour faire dresser l'acte de naissance dans les trois premiers jours de leur existence, doit, suivant nos auteurs, être regardé comme les exposant à de grands dangers. L'officier civil se transporte à domicile pour constater les décès ; pourquoi n'en serait-il pas de même pour les naissances ?

Jusqu'ici, personne n'avait signalé les inconvéniens des dispositions législatives existantes ; mais s'il vient à être reconnu, par les résultats de la physiologie et de la statistique, combien elles peuvent être contraires à l'intérêt de la société, on peut espérer qu'on cherchera les moyens de les mettre en accord avec les préceptes de l'hygiène.

Dans la séance qui suivit la communication précédente, M. Julia Fontenelle a adressé une lettre contenant de nouveaux détails sur l'influence du froid chez les nouveau-nés.

L'auteur annonce que, depuis la présentation du travail soumis à l'Académie par MM. Milne-Edwards et Villermé, il a eu occasion de prendre connaissance des recherches du docteur Trevisan sur le même sujet, recherches qui avaient conduit ce médecin à des résultats qui s'accordent parfaitement avec ceux auxquels sont arrivés de leur côté MM. Villermé et Milne-Edwards. Les recherches du docteur Trevisan ont été faites en Italie, principalement à Castel-Franco et dans les environs. Voici les conclusions auxquelles ce médecin est arrivé :

1° En Italie, sur 100 enfans nés en décembre, janvier et février, il en meurt 66 dans le premier mois, 15 dans le courant de l'année, et 19 survivent ; 2° sur 100 nés au printemps, 48

dépassent la première année; 3° sur 100 nés en été, 83 vont au-delà de la première année; 4° sur 100 nés en automne, 58 survivent aux douze premiers mois. L'auteur attribue uniquement cette mortalité des enfans à l'usage qu'on suit de les exposer à l'air froid très-peu de jours après leur naissance, afin de les conduire à l'église pour les y baptiser. Ainsi que MM. Milne-Edwards et Villermé, il réclame de l'autorité ecclésiastique des mesures propres à arrêter de pareils désastres, sans blesser en rien les préceptes ni la pratique de la religion. Nous avons transcrit la lettre de M. Julia, pour faire voir à nos lecteurs qu'elle n'est qu'un extrait de l'article sur le mémoire de M. Trevisan, inséré dans le *Bulletin*, Tom. VIII, article 125, et qui avait pour titre : Sur les causes de la mortalité des enfans. M. Julia aurait pu dire où il avait pris connaissance du mémoire de M. Trevisan. Nous indiquerons ici aux personnes qui voudraient recourir au mémoire original, qu'il se trouve dans le 3e vol. des Mémoires scientifiques et littéraires de l'Athénée de Trévise, 1824; mais notre article était extrait du Journal du Dr Omodei, *Annali universali di medicina;* Tome XXXV, p. 256.

88. Observations sur l'influence du froid sur les maladies du poumon chez les oiseaux; par M. Flourens. (*Mémoire lu à l'Académie des sciences, séance du 17 novembre* 1828.)

Dans la première partie de ce mémoire, l'auteur rapporte quelques observations faites sur des poules ou sur des coqs atteints d'affections dont le résultat évident était d'ôter à ces animaux la faculté de coordonner leurs mouvemens. M. Flourens ayant constaté que le siège de ces affections était le cervelet, a vu, dans leur ensemble, une confirmation remarquable de son opinion sur l'usage de cette partie de l'encéphale, à laquelle les physiologistes supposent des propriétés si différentes. De ses trois premières observations, M. Flourens tire de plus des conclusions intéressantes relativement à l'apoplexie.

Une autre observation faite sur une grue malade au Jardin du Roi est citée par M. Flourens comme un exemple curieux des désordres qu'entraîne la lésion maladive naturelle des canaux semi-circulaires, et comme confirmant par conséquent ses dernières expériences sur les effets qui résultent de la section de ces canaux.

M. Flourens passe ensuite à un autre ordre de maladies : les observations qu'il rapporte sont relatives aux effets du froid sur les oiseaux, et spécialement l'influence que le froid peut avoir chez eux sur les maladies du poumon.

Au mois de mai 1826, trois petits canards, transportés par mégarde sur une terrasse exposée au nord, ayant successivement succombé en quelques heures à une inflammation violente et subite du poumon, l'auteur pensa qn'on ne pouvait accuser que le froid de ces accidens simultanés. Sa conjecture fut vérifiée par les heureux effets qui résultèrent du transport des petits canards survivans dans une basse-cour située au midi, et parfaitement exposée au soleil. Ces animaux, au nombre de sept, que le froid avait épargnés, placés dans ce lieu après avoir été bien réchauffés, continuèrent à jouir d'une santé parfaite.

Cet effet violent et, si l'on peut ainsi dire, foudroyant du froid sur ces jeunes oiseaux, rappela à l'auteur ce qu'il avait observé quelques années auparavant sur des poules et des canards privés de leurs lobes cérébraux. Ces poules et ces canards opérés durant la belle saison, et complètement guéris de leurs plaies, étaient presque tous morts de phthisie pulmonaire dès les premiers froids qui avaient succédé à leur opération.

« Le rapprochement de ces effets du froid chez ces différens animaux, son action si déterminée et si constante sur l'organe respiratoire, ces degrés divers d'inflammation chronique ou aiguë qui venaient de se produire sous mes yeux, tout cela, dit M. Flourens, me fit sentir que j'avais enfin entre les mains un moyen d'investigation et d'expériences directes sur l'une des maladies les plus cruelles qui affligent l'humanité, sur la phthisie pulmonaire : je résolus d'en tirer tout le parti possible. »

M. Flourens eut bientôt à sa disposition une nouvelle couvée de 11 canards, âgés de 8 jours. Il fit 3 parts de cette couvée : 3 petits canards furent portés à 10 heures du matin sur la terrasse située au nord ; 4 heures après, 2 étaient morts ; le 3ᵉ fut trouvé mort le lendemain matin, dans le panier où on l'avait couché : et ce fut encore de pneumonie aiguë qu'ils moururent tous trois.

Trois autres canards furent constamment portés, durant le beau du jour, dans la basse-cour située au midi : tous les trois parvinrent à l'âge adulte.

Enfin, les 5 autres furent alternativement portés de la basse-

cour du midi à la terrasse du nord, de manière à passer à peu près une heure dans l'un de ces lieux et une heure dans l'autre.

M. Flourens avait l'intention, par l'action d'un froid non continu, de faire développer une inflammation pulmonaire chronique; mais il ne réussit pas, et ces petits animaux périrent tous d'inflammation aigüe comme les précédens; ils moururent seulement deux ou trois jours plus tard.

Il était évident que c'était au jeune âge des animaux qu'il fallait attribuer en partie cet effet si soudain du froid, même d'un froid interrompu. Il convenait donc de tenter les expériences sur des animaux adultes. N'en ayant pas pour le présent, et entravé d'ailleurs par la chaleur, l'auteur fut forcé de renvoyer ses expériences au retour des froids dans la saison suivante.

« Je me procurai, dans les premiers jours d'octobre 1823, vingt-trois poulets âgés d'un mois à peu près. Dès que les premiers froids parurent; je mis 6 de ces poulets dans un appartement que je maintenais le jour à une douce température. La nuit, je couchais ces poulets dans des paniers, où ils étaient chaudement couverts. Aucun de ces 6 poulets, parmi lesquels il y avait 4 femelles et deux mâles, n'a été atteint de phthisie pulmonaire. Un seul est mort d'une maladie aux yeux dont je parlerai tout à l'heure, et un autre en a perdu un œil. »

Onze poulets furent tenus constamment dans la basse-cour exposée au midi, en leur laissant la liberté dont ils n'ont pas manqué d'user, d'aller se chauffer au feu de la cuisine. Tous, à l'exception de deux, une poule et un coq, moururent avant la fin de décembre de phthisie pulmonaire, après avoir passé par tous les degrés de l'étisie et de la consomption.

A la mort de ces animaux, M. Flourens trouva leurs poumons dans différens états d'inflammation et de suppuration. Généralement le larynx, toute la trachée-artère, et les bronches, étaient pleins d'une humeur purulente d'un gris sale, ou couleur de boue, et d'une odeur fétide. Cette humeur était parsemée d'une infinité de très-petits points noirâtres; et quand on la mettait dans l'eau, elle allait au fond. Les poumons, sur certains points, étaient gorgés de sang, et là leur tissu, ramolli et comme putréfié, avait une couleur lie de vin; sur d'autres points, ordinairement sur le bord externe et postérieur, les vésicules offraient des points noirs pareils à ceux dont l'humeur purulente était parsemée; enfin, sur d'autres points encore on

voyait des vésicules rougies, et formant de petites poches remplies de ce pus sale dont les bronches, la trachée-artère et le larynx étaient pleins.

Six poulets restaient pour compléter le nombre des 23 sur lesquels M. Flourens avait établi des expériences : ceux-là, M. Flourens les laissa dans la basse-cour, jusqu'à ce qu'ils offrissent des signes bien évidens de phthisie plus ou moins avancée ; alors il les porta dans la chambre à température douce, où il les réunit, après les avoir marqués, aux six qui s'y trouvaient déjà.

Deux de ces poulets, qui avaient donné des signes d'une mort très-prochaine, eurent leur existence prolongée, l'un de 5 jours, l'autre de 9. Leurs poumons furent trouvés dans un état complet de suppuration ou d'inflammation.

Les 4 autres poulets reprirent peu à peu de la vivacité et de la vigueur, se remirent à manger avec appétit, et se rétablirent enfin complètement; et, au mois d'avril 1827, époque où la liberté leur fut donnée à tous, ils se portaient tous aussi bien que ceux qui n'avaient jamais quitté la chambre chaude.

Parmi les 4 poulets guéris, se trouvaient 3 coqs que l'auteur sacrifia pour voir quel pouvait être l'état actuel de leurs poumons, et par quels états ces organes avaient passé durant les signes évidens de phthisie qu'ils avaient offerts.

Chez tous les 3 animaux, on trouva dans la poitrine des traces d'une altération ancienne et plus ou moins profonde des poumons, mais guérie consécutivement. Un de ces poumons guéris, conservé dans la liqueur, offre un lambeau entier qui ne présente plus que des vésicules affaissées et déprimées, où se distinguent encore des traces des points noirs qu'elles avaient contenus durant la maladie.

M. Flourens décrit ensuite la maladie des yeux, dont il a parlé plus haut, et dont un de ses poulets, élevé dans la basse-cour, était mort. Il l'attribue, dans quelques cas, aux vapeurs concentrées de la chambre où ces poulets étaient enfermés; plus souvent encore, dit-il, elle est produite d'une manière plus cruelle par le froid et surtout par le froid humide.

Des observations qui précèdent sur les effets du froid chez les oiseaux, il suit, dit en terminant M. Flourens :

1° Que chez ces animaux le froid exerce une action constante et déterminée sur les poumons;

2° Que l'effet de cette action est d'autant plus prompt et plus grave, que l'animal est plus jeune;

3° Que, quand le froid ne détermine pas une inflammation pulmonaire aiguë et promptement mortelle, il produit une inflammation chronique, laquelle est la phthisie pulmonaire même;

4° Que la chaleur prévient constamment l'invasion de la phthisie pulmonaire; que constamment aussi, quand l'invasion a eu lieu, elle en suspend les progrès; que quelquefois même elle les arrête et amène à une guérison complète;

5° Que cette maladie, à quelque degré qu'elle soit parvenue, n'est jamais contagieuse; les poulets atteints de phthisie étaient non-seulement tout le jour avec les poulets sains, mais la nuit on les couchait dans les mêmes paniers, sans que jamais ceux-ci aient éprouvé la moindre influence d'une communication aussi intime et aussi prolongée;

6° Enfin, que l'action d'un air trop long-temps renfermé expose ces animaux à des abcès de la cornée et à des inflammations du globe de l'œil, abcès et inflammations que détermine aussi chez eux et d'une manière bien plus cruelle encore le froid et surtout le froid humide.

« Une longue suite d'observations faites sur l'homme, dit en terminant M. Flourens, a sans doute bien appris que le froid est le fléau le plus redoutable pour les inflammations pulmonaires chroniques, et que la chaleur en est au contraire le remède le plus efficace. Les expériences qu'on vient de voir confirment, d'une manière aussi directe que décisive, et l'effet pernicieux du froid et l'effet salutaire de la chaleur. Elles montrent ainsi avec la dernière évidence où est la source du mal et où est la source du bien, et leur résultat ne sera peut-être pas perdu pour l'humanité.

« A la vérité, ces expériences ne portent encore que sur la *phthisie pulmonaire accidentelle ou acquise*; mais je me propose de les compléter par des expériences sur la *phthisie tuberculeuse* ou *congéniale* de certains mammifères ruminans ou rongeurs chez lesquels cette espèce dc phthisie est très-commune.

89. SUR L'HIBERNATION ET EN GÉNÉRAL SUR L'ACTION DU FROID CHEZ LES ANIMAUX; par M. FLOURENS. (*Mémoire lu à l'Académie des sciences*, séance du 15 juin 1829.)

L'auteur commence par des considérations générales sur le rôle que joue dans l'économie de l'univers l'inégale répartition de la chaleur. C'est elle qui détermine les climats; c'est à elle que tiennent les saisons, et c'est d'elle que les climats et les saisons tirent toute cette variété infinie de productions, soit végétales, soit animales, qui les caractérisent et les distinguent. Il rappelle les recherches de M. de Humboldt sur la distribution géographique des végétaux et des animaux.

Ce n'est pas seulement en déterminant la distribution générale des êtres à la surface du globe que le froid agit. Il agit encore sur chaque organe, sur chaque fonction; il a même sur chacun de ces organes, sur chacune de ces fonctions, un genre d'effet propre ou spécial. L'un des effets les plus singuliers du froid est *l'hibernation*.

On nomme *hibernation*, en histoire naturelle, cet état d'engourdissement et de léthargie dans lequel quelques mammifères de nos climats, comme les marmottes par exemple, passent presque tout le temps de la saison froide.

Qu'on se figure des animaux froids, insensibles, immobiles, roulés en boule, passant jusqu'à trois ou quatre mois de suite sans manger, sans boire, sans respirer, avec une circulation presque éteinte; que l'on remarque ensuite que ces animaux, sujets à l'hibernation, ne diffèrent en rien (en rien du moins de bien sensible, et qui réponde à la singularité des effets produits) d'autres animaux très-voisins d'eux et qui n'y sont pas sujets; qu'à côté du loir, du lérot, du muscardin, etc., par exemple, qui hibernent, se trouvent le rat, la souris, l'écureuil, vingt animaux du même genre, qui n'hibernent pas; que d'une autre part, les animaux hibernans se montrent comme dispersés et vaguement répandus dans les familles les plus diverses: dans celle des insectivores, comme le hérisson, la chauve-souris, etc.; dans celle des rongeurs, comme le loir, le hamster, la marmotte, etc.; que l'on se représente enfin que, si dans nos climats c'est pendant l'hiver que tous ces animaux éprouvent leur lé-

thargie, sous la zône torride, qui a aussi son animal dormeur, le *tanrec*, ce n'est au contraire que pendant les chaleurs les plus fortes que celui-ci s'endort (1); et après tout cela on n'aura encore qu'une idée bien faible de tout ce qu'offre et de détails curieux, et d'effets insolites, et de difficultés presque insolubles, cet étonnant phénomène.

L'auteur donne ensuite une idée des travaux entrepris sur l'hibernation, dans la vue soit de constater les phénomènes qui s'y rattachent, soit de les expliquer. Les anciens n'ont presque rien fait sur ce sujet. Pallas et Spallanzani appliquèrent les premiers à l'étude de l'hibernation la méthode de l'expérience et de l'observation; mais c'est surtout vers le commencement de ce siècle, à propos d'un concours ouvert par l'académie des sciences, que des recherches importantes ont été faites sur ce phénomène. M. Flourens cite en Allemagne les ouvrages de MM. Herold et Rafn, en Italie celui de M. Mangili, en France ceux de MM. Saissy, Prunelle, etc. (2).

(1) Le tanrec de Madagascar, observé par Brugières n'est pas le seul animal qui éprouve une léthargie périodique sous l'influence d'une température élevée; l'échidné de la Nouvelle-Hollande, le pétrel diablotin de la Guadeloupe, et plusieurs reptiles, sont encore sujets à ce singulier engourdissement. On n'a encore fait d'observations anatomiques et d'expériences physiologiques que sur les animaux hibernans proprement dits, et en regardant comme concluans les résultats des expériences de M. Flourens, ce ne serait toujours que pour ces derniers animaux que les conditions d'hibernation seraient démontrées; mais il est difficile de supposer que les causes organiques qui, sous l'influence du froid, amènent la léthargie, soient les mêmes que celles qui produisent ce phénomène sous l'influence de la chaleur. Il y aurait donc, suivant nous, quelque chose de hasardé à regarder comme identiques deux phénomènes qui se développent dans des conditions tout-à-fait contraires. D. F.

(2) Nous ferons observer que, puisque M. Flourens citait le mémoire de MM. Herold et Rafn, qui n'a pas été publié, et dont on ne connaît le titre que parce que ce travail a été couronné en 1804 par l'Institut, et que M. Cuvier l'a cité dans le compte rendu des progrès des sciences de 1789 à 1808; il aurait pu parler également des recherches de Cleghorn * et de Carlisle **, car Cleghorn avait tenté de déterminer la part d'influence

* *Recueil de dissertations de la Société médicale d'Édimbourg*, Tom. IV.

** *Philosophical Transactions*, 1805, p. 204. Le mémoire a pour titre: *Physiology of the stepes of the bones of the organ of hearing*.

Les expériences de M. Flourens font suite à celles de ces habiles observateurs; elles ont été faites dans la France et sur le *lérot*, petit animal du genre des loirs. L'auteur commence par

du froid et celles des causes extérieures dans l'hibernation *, et Carlisle avait recherché quelles étaient les causes organiques chez les animaux sujets à la léthargie périodique. Quoique les travaux de ces savans n'aient pas entièrement éclairé la question, ils méritaient qu'il en fût fait mention. Mais nous regrettons surtout que l'*et cætera* de M. Flourens comprenne les recherches de M. Edwards aîné, qui a démontré qu'il y avait moins de chaleur produite par la respiration des animaux endormis; et qu'il ait omis de parler du travail de M. le prof. Otto, de Breslau, qui contient des détails fort dignes d'intérêt sur la disposition des vaisseaux encéphaliques et de l'oreille interne chez les animaux qui s'engourdissent en hiver. On regrette d'autant plus que M. Flourens n'ait pas eu connaissance ou n'ait pas parlé des recherches anatomiques de M. Otto, qu'en s'en tenant à ce que les observateurs antérieurs avaient dit, on aurait admis que la carotide interne manquait, ce qui n'est pas; car M. Otto a prouvé que la carotide interne est seulement plus petite chez les animaux hibernans : elle pénètre dans le crâne par un trou propre, ouvert auprès ou dans l'intérieur même du trou déchiré postérieur, se rend dans la cavité du tympan, se porte en haut sur le limaçon, pénètre par le milieu du trou de l'étrier, et de là dans un canal osseux particulier, qui se dirige en devant et en haut jusque dans la cavité du crâne, où elle se ramifie dans le cerveau, la dure-mère, et si l'artère maxillaire interne est petite, dans les yeux et dans le nez. Dans certains animaux, la carotide interne est entourée d'une gaîne osseuse dans tout son trajet, par la cavité tympanique, de manière que l'étrier se trouve en quelque sorte posé sur un pédicule osseux creux, le *pessulus* de Carlisle. M. Otto a encore trouvé que le sang veineux va se rendre dans la veine jugulaire externe, et non dans l'interne, par un canal qu'il nomme *temporal*, qui traverse le rocher et l'os temporal. M. Otto conclut de ses observations fort instructives que l'on pourrait juger, par la structure de l'oreille interne d'un animal, s'il est dormeur en hiver, soit par le trou de la bulle osseuse (*bullæ osseæ*), qui se trouve près du trou déchiré (*jugulare*) ou dans ce trou, par le canal artériel osseux, ou par le sillon que l'artère a tracé à la base du limaçon, et enfin par l'étendue de l'étrier, qui, pour donner passage à la

* Je serais disposé à regarder l'opinion de Cleghorn sur l'influence de l'air méphytique au milieu duquel l'animal est plongé, comme ne reposant que sur des conjectures; cependant M. Cuvier disait dans le rapport que nous avons déjà cité : « Un air pauvre en oxigène est encore favorable à l'hibernation, et souvent nécessaire : voilà pourquoi la plupart (des animaux hibernans) s'enferment avant que de dormir; en général, ils se roulent en boule. »

indiquer rapidement l'état entier de l'animal engourdi et les conditions de son réveil, deux points sur lesquels les observateurs qui l'ont précédé ont laissé peu de chose à désirer. Durant la léthargie, l'animal a tout le corps ramassé en pelotte et la queue roulée tout autour du corps. Une excitation forte le réveille. Le phénomène de l'hibernation présente deux degrés distincts de léthargie : dans l'un, la *léthargie imparfaite*, on voit la respiration se suspendre et se renouveler tour-à-tour, toutes les trois, quatre ou cinq minutes, par exemple. Dans l'autre, la *léthargie parfaite*, la respiration est au contraire complètement abolie. M. Flourens a vu souvent cette abolition subsister pendant des heures entières.

A l'exemple de Spallanzani, il a soumis plusieurs animaux engourdis à l'action de divers gaz méphytiques, et les résultats auxquels il est arrivé s'accordent avec ceux de son illustre devancier, en ce qu'ils conduisent à mettre hors de doute la suspension totale de la respiration dans la *léthargie parfaite*.

Dans la léthargie complète, la circulation est suspendue comme la respiration. D'abord il n'y a nul battement dans les artères des membres; si l'on ouvre une veine ou une artère, ou il n'en sort pas de sang du tout, ou il n'en sort que lentement quelques gouttes d'un sang noirâtre; si on touche le cœur, on n'y trouve que quelques mouvemens obscurs et rares.

La température des animaux hibernans, qui, comme celle des autres, est dans l'état de veille de 38 degrés centigrades, descend dans l'état de léthargie à 5, à 4, et même à 3 degrés.

L'auteur passe ensuite aux conditions extérieures de la léthargie. Le froid est, du moins dans nos climats, la première de ces conditions, à quoi il faut joindre le défaut d'excitation de la part des agens extérieurs. On a dit que la lumière pouvait s'opposer à la léthargie; on l'a dit aussi des alimens. Les expériences de M. Flourens lui ont démontré que l'influence de ces deux

carotide, a ses branches ou plus arquées qu'à l'ordinaire, ou plus alongées. M. Otto a classé les animaux dormeurs d'après les diverses dispositions de ces parties. (*Acta naturæ curiosorum*, Tom. XIII, p. 23 à 85, et *Bulletin des sciences naturelles*, Tom. XI, art. 170. L'auteur de l'extrait du mémoire de M. Otto a laissé échapper une erreur que nous avons corrigée dans cette note.) D. F.

causes est (du moins chez le lérot (1)) ou nulle ou très bornée.

« J'arrive, continue l'auteur, aux conditions intérieures ou organiques. L'on sent combien il importerait de déterminer d'abord de quel organe ou de quelle modification organique particulière dépend la léthargie, et en second lieu, quel est le mécanisme de ce phénomène.

« Or, sur ces deux points, la science ne compte encore que des conjectures; et quant au premier, il n'y a presque aucun organe où ne se soient adressées tour-à-tour ces conjectures.

« Mais les deux organes auxquels on s'est surtout attaché sont l'encéphale et le *thymus*: l'encéphale, à qui les physiologistes sont depuis long-temps dans l'habitude de rapporter tout ce qu'ils ne peuvent expliquer d'ailleurs; et le *thymus*, corps glanduleux, situé sur le devant du corps, pénétrant jusque dans la poitrine, et à qui le mode de son développement semblait donner des droits particuliers à jouer le premier rôle dans la léthargie.

« En effet, cet organe est au plus haut degré d'accroissement au moment où l'animal s'endort; il se flétrit à l'époque de son réveil; et chez les autres mammifères, il disparaît presque en entier à l'âge adulte, et n'est développé que chez le fœtus, dont l'état, dans le sein de la mère, se rapproche par tant de points de l'état de l'animal en léthargie (2).

« Ces deux conjectures valaient bien la peine d'être soumises à l'expérience, aujourd'hui surtout que la méthode expérimentale a déjà localisé tant d'autres phénomènes, et que, pour ne parler ici que de mes propres expériences sur l'encéphale, par

(1) On ne peut rien conclure du lérot aux autres animaux; car cet animal est peut-être de tous celui dont la léthargie est la plus profonde. Les expériences faites par M. Flourens en sont la preuve. « L'ours et le blaireau ne sont sujets qu'à un assoupissement léger; le lérot se laisse disséquer sans donner de signes de douleur. » *Cuvier.* (Rapport cité.) D. F.

(2) Nous citerons ici le passage de Vicq-d'Azyr, à l'opinion duquel, entr'autres physiologistes, M. Flourens fait sans doute allusion : « Le volume très-considérable du thymus et des autres glandes analogues, dans tous les animaux qui sont sujets à l'engourdissement pendant l'hiver, et l'état plus fleuri et plus succulent de ces mêmes glandes, dans cette saison, donnent lieu de croire que ces organes servent aux mêmes usages que dans le fœtus, *d'autant plus que la léthargie de ces animaux ressemble en partie à l'état du fœtus contenu dans la matrice.* » (Encyclopédie méthodique, Tom. II, p. 356.) D. F.

exemple, elle est parvenue à y démêler un organe distinct pour les sensations, un organe pour les mouvemens de locomotion, un organe pour les mouvemens de conservation, et qu'elle y a même trouvé un point qui a à peine quelques lignes d'étendue, auquel il suffit qu'une partie quelconque soit attachée pour vivre, dont il suffit qu'elle soit détachée pour mourir, et qui constitue ainsi le point central et vital de l'économie.

« Les carotides ayant été mises à nu sur un lérot léthargique, et par une opération qu'on aurait dû supposer être douloureuse, mais que l'animal ressentit à peine, je trouvai qu'elles ne battaient, même après l'opération, que neuf à dix pulsations par minute. Quelque temps après, l'animal tendant de plus en plus à se réveiller et la respiration à renaître, elles battirent vingt, puis trente, puis quarante-cinq, puis cent, et enfin cent dix pulsations par minute quand la respiration fut tout-à-fait rétablie. Ayant soumis alors ce lérot à l'action du froid, je vis peu à peu sa respiration s'affaiblir, et ses carotides ne battre d'abord que cent, puis soixante-cinq, puis cinquante, puis quarante-sept, puis trente, puis vingt, et enfin huit à neuf pulsations encore par minute, quand la respiration fut de nouveau tout-à-fait abolie, et l'animal tout-à-fait engourdi.

« Il était curieux de voir si la suspension artificielle de la respiration n'amènerait pas un résultat pareil à celui que venait d'amener la léthargie.

« La respiration fut donc artificiellement suspendue sur un lérot éveillé. Le sang des carotides devint bientôt noir, et le nombre des pulsations de plus en plus réduit. A la quatrième minute, il n'y en avait plus que trente-deux; demi-heure plus tard, il n'y en avait plus; le cœur seul battait de huit à neuf pulsations par minute, ce qui était précisément le nombre dont j'avais trouvé qu'il battait chez le lérot précédent en pleine léthargie. En suspendant la respiration dans cette expérience, j'avais reproduit l'état de la circulation dans la léthargie elle-même; car, à l'état de la circulation, correspond toujours l'état du reste de l'économie.

« La respiration fut ensuite successivement suspendue sur différens lérots, de plus en plus profondément engourdis, et voici ce que j'observai :

« Chez tous, la circulation survécut un certain temps à la res-

piration; chez tous, ce temps fut d'autant plus long que l'engourdissement était plus profond et la température propre à la léthargie. J'arrivai enfin, par une suspension tour-à-tour interrompue et reprise de la respiration, à rendre l'animal léthargique sous des degrés de froid moindre que ceux dont il aurait eu besoin pour le devenir avec une respiration libre. Tout montre donc que *c'est par la respiration et par l'intermédiaire des modifications qu'il imprime à cette fonction que le froid agit dans la léthargie.*

« Je passe, continue M. Flourens, à un autre ordre d'expériences; et, aux résultats curieux que l'on vient de voir, je me hâte d'ajouter quelques résultats plus immédiatement utiles. » Ici l'auteur rappelle les expériences faites par lui sur l'influence que le froid exerce sur quelques animaux, particulièrement sur les oiseaux.

On sait que M. Flourens a tiré de ces expériences cette conséquence, que *l'exposition à un froid prolongé est la plus puissante des causes qui peuvent déterminer la phthisie pulmonaire*, et qu'au contraire l'habitation dans un lieu chaud est un moyen si puissant contre cette maladie, que, seule, elle suffit pour la guérir toutes les fois que le mal n'est pas porté au plus haut degré.

L'auteur, à l'occasion de ce résultat important; auquel l'ont conduit ses expériences sur les animaux, insiste sur le parti qu'on pourrait tirer, pour éclairer la pathologie humaine, de l'observation des maladies des animaux, et combien on aurait tort de la négliger et de la dédaigner.

On pourrait provoquer et développer chez les animaux les différentes maladies qu'on observe chez l'homme; et, ce qu'on ne peut pas faire chez lui, on pourrait les étudier chez eux dans toutes leurs phases, sous toutes leurs formes et à tous leurs degrés, sous l'action comparée des médications les plus hardies et les plus diverses.

Buffon a dit que, *s'il n'existait pas des animaux, la nature de l'homme serait encore plus incompréhensible.* Cela est vrai, surtout de la nature de ses maladies; et il serait digne sans doute d'une nation qui a donné le premier exemple de tant d'autres institutions utiles, de donner aussi celui d'une pareille étude vraiment expérimentale des maux qui affligent l'huma-

nité, et de réaliser le vœu du grand médecin Baglivi, qui demandait déjà, dès le 17e siècle, des établissemens où l'on pût étudier les maladies des animaux dans la vue d'éclairer et de perfectionner l'étude des maladies des hommes. Baglivi ajoutait que de tels établissemens seuls pourraient assurer désormais à la science des progrès rapides et continus.

Pour se faire une idée, au reste, de tout ce que la médecine pourrait devoir un jour aux expériences sur les animaux, on n'a qu'à voir ce que leur doit déjà la physiologie.

N'est-ce pas des expériences de Harvey, de Hunter, de Halles, de Réaumur, de Spallanzani, de Bichat, que sont nées toutes ces découvertes non moins admirables qu'inattendues : la circulation du sang, le cours de la lymphe, la propriété qu'ont les muscles de se contracter, l'action des fluides gastriques dans la digestion, les qualités opposées du sang rouge et du sang noir, etc.? « Je ne parle pas de 20 découvertes faites de nos jours; on sait qu'une découverte, pour être admirée, doit être déjà vieille, et avoir, comme le dit le père Mallebranche, une barbe vénérable. »

« Tout doit faire espérer, dit en terminant M. Flourens, que les idées que je viens d'émettre touchant les progrès que la médecine humaine peut attendre des expériences faites sur les animaux, ne seront pas dédaignées de nos jours : car de nos jours personne n'ignore que tout se lie dans l'économie vivante, les maladies, les fonctions, les organes; qu'on ne peut agir sur les maladies que par les fonctions, sur les fonctions que par les organes, et qu'ainsi la thérapeutique se fonde sur la physiologie, la physiologie sur l'économie. »

MÉDECINE.

90. EXPOSÉ DES LÉSIONS PATHOLOGIQUES OBSERVÉES SUR LES CADAVRES DES INDIVIDUS MORTS DE LA FIÈVRE JAUNE, pendant l'épidémie de Gibraltar en 1828; par M. James GILLKREST, D.-M., chirurg.-major du 43e régiment en garnison dans cette place.

Sir James M'Grégor, surintendant général du service médical de l'armée anglaise, a adressé aux médecins de Gibraltar une

série de questions relatives à l'origine, à la nature, au caractère, aux symptômes, aux lésions pathologiques et enfin au traitement de la maladie qui a moissonné en 1828 une partie de la population civile et militaire de cette forteresse. M. le D[r] Gillkrest a répondu avec beaucoup d'étendue à la dernière partie de la 11[e] de ces questions, qui est relative aux altérations pathologiques qu'ont présenté les cadavres des individus morts de cette épidémie.

Ayant eu communication des réponses de M. Gillkrest, ainsi que de celles de plusieurs autres médecins de Gibraltar, nous avons pu traduire tout ce qui est relatif à l'anatomie pathologique, et peut éclairer sur la nature d'une maladie qui, à diverses époques, a causé tant de ravages.

Nous publions ces nouvelles observations avec d'autant plus d'empressement qu'elles prouvent l'identité parfaite des lésions pathologiques récemment observées à Gibraltar, avec celles qu'on avait déjà rencontrées soit aux Antilles, soit aux États-Unis d'Amérique, soit en Europe; d'où il résulte que les différences que l'on a cru trouver entre la fièvre jaune d'Espagne et celle du Nouveau-Monde ne sont point fondées, ainsi qu'on l'a prétendu, sur des différences dans les altérations des organes.

Les détails fournis sur ce sujet par M. le D[r] Gillkrest indiquent un observateur consciencieux et éclairé. Ces recherches étant en outre le résultat de nombreuses dissections, méritaient de prendre place parmi les documens les plus importans pour l'histoire de la fièvre jaune.

Réponse de M. le docteur Gillkrest relativement aux faits d'anatomie pathologique.

Relativement aux altérations pathologiques que l'on remarque sur les cadavres des personnes qui succombent à la fièvre jaune, je ne sache pas que le monde médical ait jusqu'à présent reçu des notions positives d'après les descriptions fournies par les auteurs qui ont écrit sur ce sujet. On ne peut pas en être surpris lorsque tant d'exposés contradictoires sont consignés dans les auteurs, parce que quelquefois on s'est hâté de conclure d'un petit nombre de faits, et d'autres fois parce que évidemment la fausse direction qu'on a prise était la conséquence d'idées préconçues sur la nature de la maladie.

Dans d'autres cas, les causes d'erreurs dépendent d'un examen superficiel ou du défaut d'habitude des ouvertures des cadavres. Qui n'a point entendu parler de gangrène de l'estomac ou des intestins dans la fièvre jaune? (Voyez entre autres ouvrages celui de M. le Dr Pym.) Cependant il est très-certain que la gangrène de ces parties n'a point lieu dans cette maladie. Qui n'a point aussi entendu parler de l'inflammation de tel ou tel organe (la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins est toujours en 1re ligne sur la liste) comme caractère particulier de la fièvre jaune? et cependant nous savons maintenant, d'après les meilleures autorités, que ce qui a été regardé par quelques personnes comme les plus fortes preuves de l'existence de l'inflammation de la membrane muqueuse, est précisément des plus équivoques. Ceux qui, dans les autopsies de fièvre jaune, n'ont pu voir autre chose qu'un engorgement des vaisseaux de la tête, nous ont égarés à leur tour. On comptait beaucoup pour éclairer ce sujet sur le séjour de M. Pariset à Barcelone; mais ce médecin, à ce qu'il paraît, n'a pas assez ouvert de cadavres pour nous décider à regarder son opinion comme propre à faire autorité, et à la prendre pour guide (1).

On peut donc espérer dans cet état de choses que les renseignemens fournis sur ce sujet par les médecins militaires de Gibraltar, qui ont observé le développement de la dernière épidémie, seront reçus avec cette libéralité et cette indulgence auxquelles leur donnent droit les circonstances dans lesquelles ils les ont recueillis.

Les médecins militaires de Gibraltar ont eu l'avantage, vers la fin de l'épidémie de l'année dernière, d'être secondés par les membres ci-après de la commission française.

Le Dr Chervin, le plus distingué et le plus zélé de tous les investigateurs de la fièvre jaune. Il s'est livré pendant 15 ans à des recherches sur ce sujet. Il est, je présume, trop bien connu pour qu'il soit nécessaire de dire rien de plus relativement à lui. Si l'on veut avoir sur le compte de ce médecin de plus

(1) Comment, en effet, prendre ce médecin (le coryphée des contagionistes français et membre du conseil supérieur de santé du royaume) comme guide dans aucun cas, pour ce qui concerne cette maladie, puisqu'il est convenu lui-même, qu'un sentiment de répugnance (*his fears*) l'avait empêché de faire les recherches convenables? (*Note de l'auteur.*)

amples renseignemeus, on peut consulter *The Lancet*, août 1828, p. 678. (Voyez le *Bulletin*, Tom. V, art. 154.)

Le Dr Louis, membre de l'académie royale de médecine de Paris, chef de clinique, etc., etc. Ce médecin, qui est connu par plusieurs écrits, et spécialement par son ouvrage contenant des recherches pathologiques sur les fièvres et d'autres maladies, s'est livré pendant plusieurs années à l'examen le plus sévère des lésions pathologiques, et particulièrement à celles des individus qui étaient soumis à son observation et qui ont succombé à l'hôpital de la Charité pendant les 7 dernières années. Tout ce qui est publié par ce médecin sur ces sujets mérite d'être pris en haute considération, comme étant le résultat des plus patientes recherches et des investigations les plus laborieuses.

Le Dr Trousseau, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, jeune homme doué de beaucoup de tact et dont les travaux à Paris ont eu à peu près la même direction que ceux de M. le Dr Louis. Ce médecin est en général connu parmi les gens de l'art par une suite d'expériences qu'il a faites dernièrement avec M. Rigot à l'école vétérinaire d'Alfort, dans la vue de déterminer les altérations pathologiques, qui ont eu lieu sur les membranes muqueuses et à la surface interne des vaisseaux sanguins.

Nous n'avons pas été désappointés dans les avantages que nous espérions obtenir en nous associant avec des hommes tels que ceux dont nous venons de parler (1), quoique ce n'ait été

(1) Nous sommes certains que les reproches adressés aux médecins français qui ont été envoyés en Espagne, à diverses époques, pour observer le développement des épidémies, ne seront jamais mérités par aucun de ceux avec lesquels nous avons eu le plaisir de nous trouver dans cette place. D'après le caractère général du Dr Chervin et la connaissance antérieure que nous en avions, nous pouvons être sûrs qu'il apportera la plus grande franchise dans ses rapports. Pour ce qui regarde les deux autres médecins, nous avons toute raison de croire qu'ils ont agi envers nous aussi franchement et avec aussi peu de réserve (*frankly and unreservedly*) que nous l'avons fait avec eux dans nos recherches d'anatomie pathologique. Quant à leurs opinions sur la nature de la maladie, nous sommes certains que leur zèle pour la science, ne leur permettra jamais de se prêter à leur retour aux exigences d'aucun parti.

Si ces deux derniers médecins nous étaient moins connus, nous aurions quelque appréhension de l'influence de M. de Boisbertrand, qui a dans

que vers la fin de l'épidémie, lorsque nous tâchions de parvenir à reconnaître des lésions pathologiques propres à la fièvre jaune, maladie sur laquelle, d'après l'état actuel de nos connaissances, il reste encore tant à faire.

Nous avons éprouvé une vive satisfaction en voyant que nos observations (faites dans cette garnison avant l'arrivée de la commission française, et peut-être avec une étendue qu'on n'avait pas vue précédemment (1) ont été confirmées par ces médecins, et nous leur avons soumis avec plaisir nos propres idées pour qu'il les modifiassent sur plusieurs points, où leur plus grande habitude dans ce genre de recherches leur donnait de justes droits à notre confiance.

D'après les circonstances ci-dessus mentionnées et la profonde conviction de l'importance capitale du sujet, je me crois obligé par un sentiment de devoir envers notre profession de tenter (quoique je sente mon insuffisance pour traiter le sujet comme il convient) de faire connaître tous les faits qui, à mon sens, m'ont paru les plus dignes d'observations dans les nécropsies qui ont été pratiquées pendant la dernière épidémie.

Dans quelques-uns de mes rapports pour les années précédentes, j'ai fait sentir la nécessité d'être dans tous les cas circonspect pour se prononcer sur ce qui constitue l'état morbide des parties. Dans l'intervalle qui eu a lieu depuis lors, on a beaucoup écrit pour prouver la fausseté des conclusions qui ont été tirées d'apparences pseudo-morbides.

En essayant de tracer cette esquisse rapide (et on ne doit pas supposer que j'aie la prétention que mon travail soit considéré sous un autre point de vue), je mets d'abord en première ligne comme une chose établie, que, dans toutes les autopsies cadavériques, les états suivans, se rencontrant parmi

sa direction les quarantaines, et de celle de M. Pariset, membre du conseil supérieur de santé, de même que de l'influence de certaines *liaisons dangereuses* pendant les derniers temps du séjour qu'ils ont fait dans ce pays.

(*Note de l'auteur.*)

(1) Il y a lieu de croire que le Dr Gillkrest n'entend parler ici que de l'étendue des observations précédemment faites à Gibraltar, et non de celles qui ont été recueillies dans les Antilles ou aux États-Unis ; car, dans ces contrées, on s'est livré à des recherches d'anatomie pathologique fort étendues.

D. F.

quelques autres dont on pourrait ici faire mention, doivent être regardés comme pseudo-mobides :

Simple rougeur de la membrane gastro-intestinale. Souvent effet d'une congestion qui a lieu dans les derniers momens de la vie.—Injection arborescente des veines des plis du canal intestinal, effet d'une simple stase.—Simple ramollissement de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Sa tenacité est détruite de telle manière qu'elle peut être entièrement pulpeuse ou se déchirer à la distance d'un couple de lignes, quand on cherche, au moyen de la traction, à la séparer en petites parties de la membrane musculaire. La résistance la plus ordinaire de cette membrane s'étend de 5 à 8 lignes. — Les bronches vivement colorées dans les parties des poumons où le sang a été accumulé au moment de la mort ou après celle-ci. — Un ramollissement de la substance du cerveau sur les sujets d'un certain âge.— Congestion dans les vaisseaux de la partie postérieure du cerveau ou de ses enveloppes. Effet cadavérique de la pesanteur. — Une vive coloration de la surface interne des grandes artères peut avoir lieu par une simple congestion ou imbibition.

Les aspects suivans, que nous avons observés de temps à autre dans nos dissections, durant la dernière épidémie, doivent être distingués comme n'étant point particuliers à cette maladie, mais se présentant fréquemment après la mort, à la suite de diverses autres affections.

Cerveau. — Effusion de serum sous la membrane arachnoïde. — Même chose à la base du crâne.— Serum en plus grande quantité dans les ventricules qu'il ne s'en trouve dans l'état naturel. — Substance du cerveau présentant parfois, quand on la coupe, de petits points sanguins. — Substance du cerveau teinte en rouge au plus faible degré possible. (Couleur *rose* des anatomistes français.)

Canal vertébral. — Serum dans le canal. — Moelle épinière d'une consistance remarquable, ou bien dans un état contraire.

Thorax. — Rougeur de la surface interne de tous les canaux bronchiques, s'étendant quelquefois à la trachée.

OEsophage.— Son épiderme altéré (*worn*, usé) de telle sorte que la plus grande partie ou même la totalité de la surface interne de ce tube peut avoir une apparence rugueuse, ou bien être entièrement privée de cette membrane. — Un amincisse-

ment remarquable de la membrane musculaire près de l'orifice de l'estomac.

Estomac. Gonflement de cet organe. — Plaques grisâtres dans la substance. — Rides épaisses. — Entre les membranes musculaire et muqueuses, petites taches en grappes, ayant, quand on les regarde au travers de la membrane muqueuse, l'apparence d'une aspersion faite avec du jus de mûres. — Plaques continues de la même couleur, et, quoique très-rarement, des raies formant des rayons divergens à partir de l'orifice cardiaque.

État mamelonné de la membrane muqueuse. — Épaississement de la membrane muqueuse. — Amincissement de la même membrane.

Canal alimentaire. Plaques grisâtres, qui ne sont bornées à aucun des intestins en particulier, mais qu'on trouve plus communément dans l'iléon.

Épaississement de la membrane muqueuse. — Amincissement de cette même membrane. — Distension par des gaz, à un degré modéré, surtout des intestins grèles.

Appareil biliaire — Vésicule biliaire. — Ayant perdu beaucoup de son étendue. Amincie ou épaissie. Sa membrane muqueuse est fortement enflammée. — Contenant très-peu de bile. — D'un rouge-orange des plus intenses. — Entièrement vuide. — Contenant du sérum. — Contenant une petite quantité de bile verte. — Contenant de la bile très-visqueuse en grande abondance, et ayant la consistance du goudron. — Contenant une petite quantité de pus.

Canal cystique. — Fermé partiellement par adhésion. — Obstrué au point de ne céder à aucune force mécanique.

On peut dire, en général, que dans les autopsies qui ont été faites pendant notre dernière épidémie, on n'a pas trouvé les organes désignés ci-après dans un état morbide.

Le Péricarde. — Le cœur (rarement et seulement dans des circonstances qui seront rapportées ci-après.) — La surface interne des veines. — La rate. — Le pancréas. — Les glandes mesentériques. — Les reins. — Les uretères. La vessie (ou du moins seulement dans un état de contraction anormal.) — Le péritoine.

Les aspects suivans que l'on remarque très-généralement sur les cadavres des individus qui ont succombé au typhus ou à

des fièvres lentes (*low fevers*), de quelque dénomination que ce soit, n'ont jamais été observés à Gibraltar dans les autopsies des individus morts de la fièvre jaune.

Ulcérations dans ces parties des intestins grèles (et spécialement de la partie inférieure de l'iléon.) où se trouvent ces aggrégations de petites glandes, appellées glandes de Peyer. (Plaques elliptiques des anatomistes français qui se trouvent du côté mésentérique des intestins.)

Après avoir indiqué les états des organes, qui, dans mon opinion, doivent être considérés comme pseudo-morbides, ainsi que les altérations que l'on rencontre dans les cadavres d'individus qui ont succombé à diverses maladies, aussi bien qu'à la fièvre jaune; après avoir encore noté les parties que l'on rencontre ordinairement saines dans cette maladie, et enfin, après avoir signalé un genre particulier de lésions qui appartient à d'autres fièvres et qui ne se remarque jamais dans celle-ci, le champ devient très-rétréci pour donner une esquisse des altérations pathologiques, qui semblent plus spécialement appartenir à la maladie qui nous occupe.

Voilà les altérations pathologiques propres à notre dernière épidémie.

Aspect extérieur. (*Dans un cas qui a suivi la marche ordinaire, et qui s'est terminé par la mort.*)

Jaunisse (mais ne se présentant pas constamment) variant depuis une nuance très-légère, jusqu'à (suivant que la maladie s'était prolongée) une teinte très-foncée. Lorsque la maladie a eu une certaine durée, la couleur jaune s'étendait plus ou moins au tissu cellulaire; mais je n'observais jamais le sérum dans le péricarde ou dans les ventricules du cerveau teint en jaune. Oreilles, doigts et orteils, mais surtout les premières, plus ou moins livides. Les tégumens vers la partie postérieure du cou, les omoplates et les aînes, étaient suivant, moi, plus livides qu'à la suite d'autres maladies. Autant que je l'ai observé, cet aspect livide des tégumens n'était pas aussi ordinaire chez les femmes et les enfans. — La chaleur des viscères abdominaux se maintenait d'une manière très-remarquable pendant plusieurs heures après la mort. L'odeur des cadavres des sujets morts de la fièvre jaune ne paraissait point être plus désagréable que celle

des cadavres des individus qui sont victimes de diverses autres maladies, et ces cadavres n'entraient pas plus vîte en décomposition.

(*Dans un cas mortel, d'une extrême malignité et d'une plus rapide terminaison.*)

Au moment où la vie s'éteint, les changemens extérieurs qui ont lieu dans le cadavre, sont tellement remarquables, que ceux qui ont une fois vu le corps d'une personne qui a succombé à ce degré prononcé de la maladie, peuvent en général reconnaître, d'après les apparences extérieures, que le sujet a été atteint de la fièvre jaune. Ces apparences sont ainsi qu'il suit : toute l'habitude du corps éprouve une altération de couleur remarquable.— La teinte, qui est d'un gris léger, ou couleur de cendre, avec un mélange d'un peu de jaune, se nuance jusqu'à une couleur livide foncée depuis le milieu du corps jusqu'aux oreilles et au cou. Les oreilles, les mains et les avant-bras deviennent si foncés, qu'on peut à peine les distinguer, à peu de distance, des mêmes parties chez un nègre. Les paumes des mains, dans ce cas, sont aussi foncées que les autres parties. Toute la surface postérieure du corps prend une couleur livide foncée, excepté aux endroits sur lesquels la pression est la plus grande, lorsque le cadavre est posé sur la table; comme vers les omoplates et les fesses. Le pénis et le scrotum deviennent aussi très-foncés. Ce passage à cette lividité remarquable, ou couleur très-foncée, est quelquefois si étendue, qu'elle occupe la totalité du corps, excepté les tégumens qui recouvrent le sternum et la paroi antérieure de l'abdomen, qui est ordinairement d'une couleur de cuivre avec une légère teinte jaune.

Les phénomènes remarquables de lividité, dont nous venons de parler, n'étaient point causés par la putréfaction, mais ils semblaient être seulement le résultat de la transudation; et pendant que l'aspect intérieur était si hideux, l'odorat n'était pas particulièrement affecté. Dans ce degré de la maladie le tissu cellulaire n'était pas jaune.

Muscles. Après ce degré de la fièvre, en examinant les muson les trouvait presque constamment pâles et altérés (*unsound*) à un degré remarquable.—Ils étaient tellement ramollis qu'ils cédaient à une légère pression entre les doigts. Dans le

degré le plus ordinairement fatal de la maladie, les muscles conservent, au contraire, leur couleur naturelle et leur fermeté, bien que la couleur jaune du corps ait été prononcée.

C'est seulement dans ces cas graves de la maladie que le *cœur* a été trouvé altéré, présentant précisément par sa friabilité et sa pâleur l'apparence morbide des autres muscles du corps.

Le Foie.

(Dans le cas de mort survenue à la suite des symptômes les plus ordinaires de la fièvre.)

C'était l'organe qui présentait les changemens morbides les plus constans et les plus remarquables, surtout sous le rapport de la couleur.

La couleur différait considérablement, dans le dernier temps de l'épidémie, de ce qu'elle avait été précédemment; de sorte que les médecins français qui virent environ trente autopsies, à la fin de la saison épidémique, n'en virent peut-être pas plus d'une demi-douzaine où le foie fut de la couleur qu'il présentait ordinairement auparavant.

La difficulté de transmettre par des descriptions les divers degrés de coloration est évidente, et nous n'avons pas une infaillible ressource dans les dessins ordinaires qui pâlissent après un certain temps et transmettent des impressions erronées.

La couleur ordinaire du foie, durant la plus grande partie de l'épidémie, était d'un vert-jaunâtre ou couleur olive pâle, approchant assez de celle de la poudre de *Colombo*.

Cette couleur se trouvait ordinairement répandue très-uniformément dans toute la substance de cet organe, qui était marquetée (*studded*), ou pointillée d'une manière très-serrée, avec des petites taches d'un rouge vif, qui tenaient probablement à ce que la substance granulée conservait sa couleur. Dans deux ou trois cas, j'ai vu la couleur vert-jaunâtre alternant en couches régulières avec le vert foncé, et, dans un petit nombre de sujets, la couleur a été normale (*perfect*) dans le lobe gauche seulement.

Vers la fin de l'épidémie, le changement le plus ordinaire était un rouge brun. M. le D[r] Arejula a, je crois, comparé cette couleur à celle du quinquina rouge; M. Trousseau, à celle des

revers de bottes que l'on portait anciennement. Dans un petit nombre de cas (particulièrement chez les femmes), il y avait une tendance plus prononcée vers le jaune.

Quelle qu'ait été la nuance, il me semble que l'on n'obtenait, par le lavage de ces organes que ce que donnent ordinairement les substances animales.

En écrasant des parties de cet organe entre les doigts, après les avoir lavées, ou en les broyant dans un mortier et les lavant de nouveau dans cet état, on n'obtenait aucune matière colorante particulière, et l'on ne déterminait aucun changement marqué dans la couleur des parties soumises à ces opérations.

Nous avons un spécimen très-marqué de la couleur vert-jaunâtre, nous le conservons, depuis plusieurs mois, dans l'esprit de vin.

L'altération la plus remarquable de coloration a été observée chez les enfans. Chez ces derniers, le foie, après avoir été lavé dans l'eau, prenait la couleur du buis ou même une teinte plus pâle, celle de la crême.

Dans les foies où les changemens ci-dessus s'observaient, il ne s'écoulait que peu ou point de sang, lorsqu'on les incisait avec le scalpel et que l'on employait la pression. Il n'y avait point de trace de bile dans les canaux biliaires; je n'ai jamais trouvé non plus le canal hépatique ou commun obstrué, ainsi que j'ai rencontré le canal cystique.

Rarement le foie était augmenté de volume; il était ordinairement ce qu'on appelle friable, lorsqu'on l'écrasait entre les doigts.

Aucune adhérence, aucun abcès ou d'autres traces d'inflammation ne se sont présentées dans le cours de mes observations.

Je suis fort embarrassé de rendre raison de l'apparence du foie, telle qu'elle a été décrite ci-dessus, et qui a été ici tellement remarquable dans nos autopsies l'an dernier, que nous fûmes conduits à dire qu'elle était constante et caractéristique de la maladie, dans sa forme ordinaire. Cette altération aurait-elle été seulement remarquée quelquefois dans des épidémies semblables, ou, dans quelques-unes, aurait-on négligé entièrement d'en faire mention?

(*Dans les cas mortels d'une malignité extraordinaire et de la plus rapide terminaison.*

Le changement de couleur dans le foie est rarement bien marqué; mais cependant, dans quelques cas, il l'était assez pour faire voir que cet organe a commencé à *passer à l'état* que l'on rencontre dans les formes les plus ordinaires de la fièvre, et il semble raisonnable de conclure que l'entier changement dépend de ce que la maladie alors se prolonge un peu plus long-temps.

Ici l'engorgement paraissait le principal caractère, quoiqu'il ne fût pas toujours très-évident. Il n'y avait, dans ces cas, ni traces d'inflammation, ni adhérences, ni abcès, etc.

Il résulte de l'ensemble de nos observations, pendant la dernière épidémie, que les altérations du foie peuvent être considérées comme *dépendant des fonctions de sécrétion* de l'organe, et non pas comme *des changemens organiques dans la structure.*

Estomac.

D'après les preuves surabondantes qui résultent des recherches que nous avons faites l'année dernière, je suis entièrement convaincu qu'il n'y a point de lésion de l'estomac caractéristique de la fièvre jaune, à moins qu'on excepte ces apparences qui sont quelquefois la suite de l'élaboration du fluide qui produit le *vomissement noir;* fluide qui n'a été observé ni pendant la vie, ni à l'ouverture des corps, dans la moitié au plus peut-être des cas de maladie qui se sont présentés.

Tout en accordant confiance à de semblables recherches, connaissant l'état présent de ces questions parmi les pathologistes, et surtout ayant eu si récemment l'occasion de me rendre familières et de peser journellement les opinions des membres distingués de la Commission française, je crois devoir déclarer, qu'en ce qui concerne les changemens de tissu, etc., regardés aujourd'hui comme signes caractéristiques de l'inflammation des surfaces muqueuses, je n'ai pas trouvé qu'ils existassent dans nos ouvertures de cadavres, de manière à pouvoir rattacher les symptômes groupés dans la fièvre jaune à l'idée d'une localisation de la cause prochaine dans l'estomac, etc., et à voir dans ces symptômes l'action morbide appelée gastrite ou gastro-entérite, dont on a présumé si souvent l'existence.

Des apparences très-connues, que l'on remarque à la suite de presque toutes les maladies chroniques ou aiguës, et qui, à une époque plus reculée, eussent été considérées comme des preuves d'inflammation, ont existé sur la membrane muqueuse des estomacs examinés durant la dernière épidémie; mais, quant à moi, quoique je diffère de toute autorité sur ce point, je dois déclarer que les conditions nécessaires pour établir d'une manière satisfaisante l'existence de l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac ont rarement existé; qu'elles ont existé accidentellement; qu'elles ont seulement existé comme lésions secondaires et jamais essentiellement liées à la maladie.

Dans beaucoup de nos ouvertures cadavériques, dans les cas les plus vrais de la maladie, même lorsque le fluide noir avait été vomi et trouvé dans l'estomac après la mort, la membrane muqueuse de cet organe a été trouvée dans un état tout-à-fait naturel, sous tous les rapports, et de même que dans des cas mortels, où la céphalalgie avait existé au plus haut degré d'intensité durant tout le cours de la maladie, nous étions assez surpris de ne trouver que très-peu de traces morbides dans le crâne; de même, dans les cas où la sensibilité et la douleur à l'épigastre avaient été les plus remarquables, les signes de l'inflammation avaient peut-être été tout-à-fait nuls. Néanmoins un changement de couleur plus ou moins marqué dans la membrane muqueuse a été plus ordinaire dans cette fièvre.

Il est, je présume, inutile aujourd'hui de faire mention de l'opinion erronée qui faisait considérer le vomissement noir comme étant une bile noire viciée. Les observations que nous avons faites tendent entièrement à établir l'opinion de John Hunter, que ce fluide est le produit d'une exsudation passive au travers des vaisseaux capillaires de l'estomac. Nous avons quelquefois pu prendre, pour ainsi dire, la nature sur le fait, ayant trouvé des traces de fluide noir dans le tissu cellulaire sous-jacent et passant à la surface de la membrane muqueuse.

Je pense qu'il ne peut y avoir aucun doute que le fluide trouvé dans l'estomac de beaucoup d'individus qui succombent à la fièvre jaune ne contienne la plupart des élémens du sang dans un état de décomposition.

Dans un petit nombre de cas, le fluide trouvé dans l'esto-

mac contenait visiblement une certaine quantité de sang rouge, et il donnait à l'eau une couleur rougeâtre. Dans un plus petit nombre de cas encore, ce que l'on trouvait dans l'estomac n'était que du sang.

Tout ce qu'on a dit jusqu'ici sur l'action corrosive du fluide noir a été infirmé ici par nos observations.

Je prie en conséquence de regarder comme non avenu le rapport que je fis sur l'autorité du Dr Florès, de Cadix, lorsque je répondis, il y a trois ans, aux questions sur l'inflammation du tissu cellulaire, savoir : que la gangrène du pénis avait eu lieu chez un malade à Cadix, par suite d'un peu de fluide noir, qui était tombé sur cette partie. Je suis maintenant convaincu que le Dr Florès avait été induit en erreur. Ce fluide n'a absolument aucune action corrosive ou irritante; il est insipide. C'est un fait historique, que notre ami le Dr Chervin en a avalé plus d'une fois.

Nous avons trouvé ce fluide dans différens états.

1° En flocons comme du tabac haché ou comme de petites feuilles de thé noir, flottant dans un fluide ressemblant à une infusion de thé noir.

2° Granulé comme du charbon en poudre, adhérent aux parois du vase; le fluide dans lequel il est en suspension est quelquefois clair ou consiste seulement dans les dernières boissons ingérées.

3° Il a une ressemblance parfaite au marc de café, après que l'infusion a été décantée.

4° Substance homogène d'un noir intense, ayant la consistance de la gelée et adhérant en grande quantité à la membrane muqueuse.

Je pense que lorsque la substance contenue dans l'estomac a cette dernière forme, la couleur pâle de la membrane muqueuse a été alors le plus fréquemment observée. L'estomac est souvent taché par plaques, ou quelquefois sur toute sa surface, lorsque le fluide a les caractères que nous avons exposés au paragraphe n° 3. Mais indépendamment de ce qui peut arriver par imbibition, je pense que nous pourrions quelquefois reconnaître le passage des colorations rouges, pourpre-foncé, ou des ecchymoses qui existent (soit sous les formes

pointillées, en taches ou en raies) à la couleur brune; et, d'un autre côté, si la maladie n'a pas été très-rapide dans sa marche, on peut aussi reconnaître le passage de la couleur noire à la pâleur ou à une apparence plus naturelle; en sorte qu'on peut dire qu'il a une marche régulière pour l'élaboration complète du fluide noir. Quant à la gangrène de l'estomac, nous avons dit précédemment qu'elle n'a point eu lieu. Les taches brunes dont il vient d'être question, ont sans doute été prises pour ce genre de lésion par suite d'un examen rapide et superficiel.

Pour ce qui regarde les ulcérations ou érosions (*abrasion*) de la membrane muqueuse, elles ont seulement été observées dans un petit nombre de cas, et toujours sur des individus qui avaient une vie très-déréglée. Ces altérations étaient évidemment des lésions chroniques qui n'étaient point liées avec la maladie dont les individus étaient morts.

Nous avons eu une fois l'occasion d'observer un excellent spécimen d'ulcérations cicatrisées de la membrane muqueuse. L'individu avait été malade pendant assez long-temps deux ans auparavant.

OEsophage.

Ce canal a présenté dans plusieurs cas des traces évidentes du *fluide noir, qui avait aussi été exhalé à sa surface*, et particulièrement près de sa jonction avec l'estomac.

Duodénum.

Cet intestin a offert la plupart des phénomènes observés dans l'estomac. Nous y avons quelquefois trouvé le liquide noir *lorsqu'il n'existait point* dans l'estomac.

Intestins grêles.

Ils présentaient plusieurs des phénomènes, suite de l'existence du fluide noir dans l'estomac. Nous avons plusieurs fois trouvé ce fluide dans le jéjunum (mais plus souvent dans l'iléon) lorsqu'on n'avait pu en trouver dans l'estomac ou dans le duodénum; et, au contraire, nous avons rencontré ce fluide dans l'estomac et dans l'iléon lorsque tout l'espace intermédiaire du duodénum au jéjunum n'en avait offert aucune trace. La 4e apparence du fluide que nous avons indiquée, est la forme sous laquelle on le trouve presque constamment dans les intestins grêles. C'était une chose assez commune de voir tout le tube intes-

tinal enduit d'une couche épaisse de la substance dont nous venons de parler. Dans ces cas l'apparence de la membrane muqueuse était le plus ordinairement normale, lorsqu'elle était débarrassée de cette substance.

Quant aux preuves non équivoques d'inflammation, si elles ont été rares dans l'estomac et le duodénum, elles ont, à mon avis, existé encore moins fréquemment dans les intestins grêles.

Gros intestins.

La substance noire gélatiniforme a été rencontrée assez ordinairement tapissant toute l'étendue de la surface muqueuse, et surtout dans le colon. Des changemens de couleur se sont présentés moins fréquemment dans les gros intestins. Dans un petit nombre de cas, nous avons trouvé dans le colon une grande quantité d'un fluide rouge pâle, approchant de la couleur du sang pur sans coagulum.

Poumons.

Nous devons aux membres de la Commisson française d'avoir particulièrement fixé notre attention sur une apparence morbide des poumons, qui n'a pas été très-rare, et qui, si elle n'est point propre à la fièvre jaune, a du moins, suivant ces Messieurs, été observée par eux, dans le cours de leurs dissections avec nous, en plus grande proportion que dans leurs autopsies à la suite de maladies de toute autre nature. Je veux parler ici de taches foncées, bien circonscrites, isolées et ordinairement circulaires, qui existaient dans la substance du poumon, et qui avaient beaucoup de ressemblance pour la couleur et la consistance avec la rate, et pour cette raison, M. Louis et d'autres employaient le mot *splénisé* pour caractériser cette altération du poumon.

Telles sont, autant que je puis les décrire, les apparences qui se sont présentées dans les autopsies durant notre dernière épidémie. Il me reste seulement à parler d'un état morbide très-remarquable qui, autant que je sache, a seulement eu lieu 3 ou 4 fois dans cette garnison; état que le Dr Chervin m'a appris n'avoir pas été rare dans quelques épidémies en Amérique et aux Antilles. Cette altération est décrite dans un ouvrage du Dr Rochoux sur la fièvre jaune (1).

(1) Nous transcrivons ici le passage da l'ouvrage de M. Rochoux, men-

Les Drs Castel et Lassis, et probablement d'autres, en ont aussi, je crois, fait mention. M. le Dr Kéraudren, en communiquant l'année dernière, à l'Académie de médecine de France, des observations recueillies aux Indes-Occidentales, a insisté particulièrement sur cet état morbide. Il a été regardé par quelques-uns de ces médecins comme étant dû à la gangrène.

Les cas dont je veux parler, comme s'étant présentés ici, eurent lieu avant l'arrivée des membres de la Commission française; mais le Dr Chervin qui a plusieurs fois observé cette lésion, fut d'accord avec moi, en ne considérant point cet état comme gangrèneux.

L'altération dont je parle consistait dans une infiltration du sang veineux répandue de la manière la plus uniforme possible dans le tissu cellulaire qui se trouve entre les fibres musculaires les plus déliées. Toute la substance des muscles avait un aspect presque noir, elle se ramollissait, et cédait à la pression entre les doigts aussi facilement que le tissu de la rate dans l'état sain.

Le sang qui s'en échappait était grumeleux, de manière qu'il

tionné par le Dr Gillkrest; il est extrait de l'observation n° V, relative à Desfl.... de Lorient, chirurgien-major de *l'Adolphe :*

« Toute la partie antérieure externe et un peu postérieure de la cuisse gauche, depuis le haut du fémur jusqu'au-dessus de la rotule, sous l'aponévrose *fascia-lata,* renfermait une énorme quantité de sang noir, très-fétide, répandu dans les interstices des fibres musculaires qu'il avait séparées, pénétrées profondément et comme macérées; elles se déchiraient avec la plus grande facilité, et avaient la même couleur que le sang. Cette affection des fibres musculaires était d'autant plus marquée, qu'elles étaient plus superficielles. Celles qui avoisinent le fémur n'offraient que peu d'altération. Si la jambe droite eût été examinée, elle eut sans doute présenté une affection analogue. » *Recherches sur la fièvre jaune, et preuves de la non-contagion dans les Antilles.* In-8°, 1822, p. 35.)

Nous avons cité ce passage avec d'autant plus d'intérêt, que M. Rochoux a émis l'opinion que la fièvre jaune d'Europe, qu'il nomme typhus amaryl, est une maladie tout-à-fait différente de celle des Antilles; cependant on voit que, pour ce phénomène d'extravasation de sang dans le tissu musculaire qu'il décrit dans la fièvre jaune des Antilles, il y a identité parfaite comme pour les autres lésions, avec ce qui a été observée à Gibraltar durant la dernière épidémie. D. F.

n'y avait que peu d'exsudation par suite des incisions faites dans les muscles. Il n'y avait point d'odeur putride ou d'apparence d'escarres dans cet état. Chez un homme, cette altération avait une étendue si considérable, qu'elle occupait la totalité des muscles de la cuisse droite (excepté les abducteurs) depuis leur origine jusqu'à leur insertion. Les muscles jumeaux de la jambe gauche et les fléchisseurs du bras droit étaient aussi dans le même état. Cet homme éprouvait beaucoup de douleurs dans ces parties, et la marche de la maladie avait été très-rapide. Chez un autre individu, seulement la moitié droite du diaphragme était dans cet état d'altération, et l'infiltration, bornée par en bas par les replis du péritoine, était étendue dans ce cas de la manière la plus singulière en une couche continue, depuis le diaphragme postérieurement, le long du côté droit du corps, jusqu'au fond du bassin, traçant exactement une ligne qui correspondait à l'axe de la colonne vertébrale, et couvrait chaque organe ou partie d'intestin, etc., situés de ce côté. Les muscles étaient sains. Les apparences de ces lésions après l'ouverture de l'abdomen, loin d'offrir un aspect repoussant, auraient été dignes d'être retracées par le pinceau d'un artiste. Chez cet homme, la maladie avait eu une marche rapide, et quelques-uns des symptômes furent bien caractérisés, comme la jaunisse des yeux et de la peau, une grande jactitation, avec délire, hoquets, selles noires; mais il n'avait pas eu de vomissement noir. Un tremblement remarquable des mains (que je n'avais point observé parmi les symptômes de notre épidémie) eut lieu dans ce cas-ci vers la terminaison de la maladie. Nous ne pûmes, dans ni l'un ni l'autre cas rapportés ci-dessus, découvrir la rupture d'aucune veine considérable. Il y eut surtout dans le cas mentionné en dernier lieu des preuves satisfaisantes que cet état n'était pas gangréneux.

Comme nous n'avons point rencontré de ces abcès situés profondément, et dont plusieurs auteurs ont parlé, peut-être est-il arrivé qu'un épanchement de sang entre les muscles, accompagné de gonflement et de douleur, comme dans le premier cas rapporté ci-dessus, a pu être pris pour un abcès, si on n'en a pas fait l'examen après la mort.

Nous n'avons fait aucun essai pour reconnaître, par l'analyse

chimique, s'il y avait eu, dans ces cas mortels de fièvre jaune, une altération particulière du sang. Dans l'intention de nous assurer jusqu'à quel point, dans un cas où le mercure avait été donné sans que les glandes salivaires fussent atteintes, on pourrait découvrir après la mort la présence de ce métal dans le sang, nous avons essayé l'expérience galvanique connue avec une pièce d'or et un fil de fer. Ce procédé, par lequel on peut découvrir dans un fluide $\frac{1}{7000}$ de son volume, ou peut-être moins, de muriate de mercure, n'a donné aucune trace de substance minérale dans le sang.

Les autopsies, qui se sont élevées dans cette garnison à environ 200, ont quelquefois été faites dans des circonstances très-désagréables et très désavantageuses, et même avec de grandes fatigues corporelles. Elles ont été aussi nombreuses et faites avec autant de soin que la nature de nos devoirs envers les malades, et le petit nombre de médecins dans la garnison, ont pu, la plupart du temps, nous le permettre.

Il est digne de remarque, que deux ou trois fois nous nous blessâmes les doigts en disséquant, sans en éprouver de mauvais effets. J'eus aux mains, pendant tout le temps des dissections, une suite de petits abcès assez douloureux. M. Trousseau a eu aussi quelques abcès très-douleureux aux mains, aussitôt après qu'il eût commencé ses recherches anatomiques.

Il est encore bon de remarquer que, sur un nombre considérable d'individus, qui n'avaient pas auparavant été atteints de la fièvre jaune, et qui fréquentaient l'endroit où nous avons fait nos observations, aucun cas de maladie ne peut être attribué au contact ou aux exhalaisons des cadavres.

Nous espérons qu'on nous saura gré d'avoir publié ces recherches d'anatomie pathologique, qui sont les premiers documens authentiques qui aient encore paru sur l'épidémie de Gibraltar. De Fermon.

91. Observations upon the automnal fevers of Savannah. — Observations sur les fièvres automnales de Savannah; par W. C. Daniell, M. D. In-8° de 152 p. Savannah, 1826, Williams; et New-York, Collins et Haunay.

Ce mémoire du Dr Daniel nous paraît digne d'intérêt, quoi-

que nous ne soyons pas disposés a adopter toutes les opinions de l'auteur; mais nous pensons qu'il a présenté des idées qui méritent d'être examinées, sur la nature des fièvres automnales épidémiques, qui régnèrent en 1817 et en 1820 à Savannah, où elles furent très-meurtrières; avant d'entrer en matière nous présenterons ici quelques réflexions sur l'opinion assez répandue en Europe, qu'une première attaque de la fièvre jaune préserve à l'avenir du retour de cette maladie. Car c'est une des raisons que font assez généralement valoir ceux qui pensent que la fièvre jaune est contagieuse. Ces réflexions donneront à notre analyse tardive de l'ouvrage de M. Daniel un mérite d'à-propos, car on sait que M. Pym a voulu, à Gibraltar, lors de la dernière épidémie, faire admettre qu'il n'y avait pas de deuxième attaque (1). On suppose donc que le même individu ne pourrait pas être atteint une seconde fois de la fièvre jaune. Cette idée, bien que justifiée jusqu'à un certain point par le peu de fréquence d'une seconde, est erronnée. Il est généralement reçu, parmi les habitans des États-Unis, qu'une personne qui a éprouvé une fièvre grave doit se transporter, la saison suivante, dans un climat plus septentrional pour y rétablir sa santé; mais tous ceux qui adoptent ce moyen de guérison, se privent par là, pour l'avenir, de l'effet préservatif résultant d'une première attaque de la maladie, c'est-à-dire de l'acclimatement. De retour dans leurs foyers, l'été suivant, ils s'y trouvent presque aussi exposés qu'ils l'étaient avant la première atteinte de la maladie.

Un fait remarquable, qui eut lieu pendant l'épidémie dont parle M. Daniel, a rapport au point que nous traitons : dans les premiers mois de 1820, on amena à Savannah près de 300 nègres qui avaient été capturés sur les côtes des États Unis par les vaisseaux du gouvernement. Ces individus, partis récemment d'Afrique, séjournèrent à Savannah durant tout le tems qu'y régna la fièvre jaune, et pas un seul d'entre eux ne contracta la maladie. Cette exception doit être attribuée, selon l'auteur, à ce que les nègres se trouvent continuellement exposés dans leur pays aux causes qui y engendrent la fièvre jaune; causes identiques avec celles qui régnaient alors, qui produisaient parmi les habitans

(1) *Bulletin*, Tome XVI, art. 153 (février, 1829.)

de l'Amérique, à cette époque, une mortalité peut-être sans exemple. Mais les Africains sont, comme d'autres peuples, soumis à l'influence du climat, des usages et des habitudes; et cette disposition physique à ne point gagner la fièvre, qu'ils acquièrent par l'habitude d'y être sans cesse exposés dans leur pays, s'altère, en général, lorsqu'ils viennent à habiter des climats plus sains. Le docteur Rush, se fondant sur l'avis de quelques médecins des Indes occidentales, alors à Philadelphie, prétendit que les nègres n'étaient point sujets à la fièvre jaune; mais l'expérience fit bientôt reconnaître son erreur. L'opinion des médecins des Indes occidentales, renfermée dans le cercle de leurs observations, en Amérique, était sans doute fondée en elle-même : mais le changement de climat, joint à celui des habitudes, qui en est la conséquence nécessaire, a rendu les nègres de Philadelphie sujets à la fièvre jaune.

Les nègres, habitués à l'atmosphère des plantations de riz, sont presqu'entièrement exempts des fièvres automnales; et le nègre né en Afrique l'est plus que son enfant né en pays étranger; par compensation, ils sont plus sujets aux maladies des saisons froides. Les domestiques sont plus disposés à la fièvre automnale, et moins aux maladies en saisons froides.

Cette prédisposition, parmi des membres de la même famille, doit être attribuée principalement à l'influence de leurs habitudes et de leurs emplois. Plusieurs de nos gens furent victimes de la fièvre jaune de 1820. Le nègre employé à l'exploitation des rizières est moins éloigné de son atmosphère, de ses habitudes, et dans son emploi il se raproche plus des habitudes de son pays natal, que le domestique livré aux travaux intérieurs du ménage. Le premier se complaît à la température des jours les plus chauds, si toutefois nous pouvons en juger par la manière dont il s'expose volontairement, soit éveillé, soit endormi, à l'action du soleil; tandis que le dernier l'évite avec soin. La disposition aux maladies d'hiver augmente à mesure que diminue celle qui rend passible de la fièvre jaune. La nature a fort heureusement doué notre constitution physique de facultés qui s'adaptent aux situations nouvelles. L'état de l'organisme qui est le plus propre à nous garantir de la fièvre jaune, l'est d'autant moins à nous préserver des maladies

d'hiver, et vice versâ. La peau de l'Africain, qui le protège dans son pays contre les maladies auxquelles il est exposé, le rendra sujet, dans des régions froides, aux maladies d'hiver. La santé vigoureuse de l'homme de la Nouvelle-Angleterre, qui le soutient contre le fléau dont il est menacé dans ses foyers, le rend propre à résister aux maladies graves, dans les Indes occidentales.

Nous avons traduit ces réflexions qui nous ont paru vraies; elles appartiennent à l'auteur d'un article sur l'ouvrage de M. Daniel, inséré dans le *North American review;* (1) revenons à l'analyse du livre de ce médecin.

L'auteur, dans une introduction, annonce qu'ayant essayé en 1817, pendant l'épidémie de fièvre automnale qui se développa à Savannah, le traitement généralement adopté, il n'en tira aucun avantage et qu'il fut alors conduit à en chercher un meilleur, qu'il mit en pratique en 1820, où il y eut une grave épidémie. Les années 1818 et 19 avaient été fort saines. Frappé de l'état de la peau, du *défaut de ton* de cette partie, et de l'imminence de la congestion qui se fait vers les organes intérieurs, M. Daniel pensa qu'il fallait trouver un traitement capable de relever cette débilité générale, ce collapsus général, et pour démontrer que cette maladie n'avait pas un caractère inflammatoire, il ajoute : (2) je ne pouvais concevoir qu'une maladie inflammatoire, avec des signes évidens et palpables d'une grande excitation (et il n'y en avait aucuns) pût si rapidement se terminer par la prostration. »

Convaincu que la maladie n'avait point un caractère inflammatoire, frappé de l'état de la peau sur laquelle les vésicatoires, animés avec l'esprit de térébenthine, ne prenaient pas, persuadé qu'il était tout-à-fait inutile de songer à provoquer la salivation, la maladie ne durant que 4 à 5 jours, M. Daniel voulut essayer un autre mode de traitement que celui qui était adopté. Il passe, du reste, condamnation sur toutes les considérations théoriques qu'il expose; mais je ne puis, dit-il, m'être mépris, soit

(1) juillet 1826, p. 230.

(2) I could not conceive that any inflammatory disease, withouot bvious and palpable manifestations of a high excitement (none of which existed) could so speedily end in prostration.

sur le succès du traitement, soit sur les résultats des autopsies.

Après avoir présenté ces considérations préliminaires, l'auteur donne la topographie de Savannah.

M. Daniel constate l'heureuse influence de la culture du riz dans des terrains secs, comparée à la culture dans les rizières humides, la différence de mortalité est très-remarquable.

Comme la population noire n'est pas comprise dans les tables de mortalité (*Bills of mortality*), on ne la comprend pas dans les évaluations que nous allons donner (1). Ainsi d'après l'évaluation de la population blanche de Savannah, on a trouvé les proportions suivantes de décès par suite des fièvres automnales.

Culture humide.	Culture sèche.
1815 1 sur 15.	1818 1 sur 62 $\frac{3}{4}$.
1816 1 sur 18.	1819 1 sur 13.
1817 1 sur 9 $\frac{2}{3}$.	1820 1 sur 5 $\frac{1}{10}$
	1821 1 sur 37.
	1822 1 sur 33 $\frac{4}{5}$.
	1823 1 sur 32 $\frac{1}{6}$.

Ces proportions sont recueillies sur une période de 9 années Les 3 premières ont précédé l'introduction du système de culture sèche, et le degré de mortalité qui a regné pendant ces années représente assez exactement la proportion ordinaire des décès par les fièvres automnales sur la population de Savannah pour les années antérieures, c'est-à-dire environ un sur onze. Ce fut en 1818 qu'on introduisit le système de culture sèche; et c'est la seule année où l'on puisse dire que l'on ait fait un essai complet pour en constater l'heureuse influence. En 1819, une grande quantité de blancs nouveau-venus furent ajoutés à la population qui cultive, et c'est une circonstance fort triste que l'arrivée du plus grand nombre de ces hommes dans les mois de juillet, août et septembre. Beaucoup succombèrent victimes du climat et grossirent ainsi les tables de mortalité. Pour la population permanente, la saison avait été très-favorable. L'année 1820 est remarquable par les ravages de la fièvre jaune et

(1) MM. les D[rs] Niles et Russ nous ont fait connaître pour certaines villes des États-Unis la proportion des décès parmi les blancs et parm es noirs; *Bulletin*, Tom. XIII, art. 15.

à un degré qui n'avait peut-être pas été observé jusqu'alors; les causes n'en sont peut-être pas encore bien connues. La moyenne des décès pour les trois années est de 1 sur 27. La moyenne pour les trois dernières années est à peu près de 1 sur 34, pour chaque année; si l'on compare ce résultat avec les trois dernières années qui se sont écoulées avant l'introduction du système de culture sèche, il présente un avantage évident pour cette dernière méthode. En faisant cette comparaison, il se présente un fait trop important pour qu'on n'en tienne pas compte, c'est le nouvel aspect qu'a pris la population par l'introduction en 1818 d'une classe de blancs travaillant et non acclimatée, ignorant en grande partie les dangers du climat, et ne prenant pas les mesures de précaution qui protégent quelquefois de la maladie, et en sorte qu'ils se sont trouvés exposés à toutes les causes de délétères. On estime que cette population, sur une moyenne de trois années, s'élève pendant l'été à environ 700, un peu au-dessus d'un cinquième de la population blanche; les décès par les maladies d'été et d'automne forment annuellement les $\frac{3}{5}$ du nombre total des décès de la population totale. On voit cependant que lorsqu'une population nouvelle peu considérable, comparée à la masse, fournit les trois cinquièmes des décès, le degré de mortalité à Savannah, sous l'influence de la culture sèche, n'est que d'un sur 34; tandis que ce degré de mortalité, avant l'adoption de cette méthode de culture, était annuellement d'un sur onze parmi la population blanche.

D'après ces documens, ajoutent en terminant les auteurs du rapport du comité pour la méthode de culture sèche, il est suffisamment démontré que la méthode de culture à sec exerce une influence très-importante et très-salutaire sur la santé des habitans de Savannah; et c'est maintenant un devoir impérieux pour tous les bons citoyens de s'unir pour soutenir une méthode offrant des avantages pour la santé publique.

Pour les deux dernières saisons de 1824 et 1825, il y a eu une amélioration marquée dans la santé publique à Savannah. La dernière année peut être regardée comme aussi saine que celle de 1818.

Après avoir ainsi exposé des détails statistiques et topogra-

phiques pleins d'intérêt, M. Daniel décrit les fièvres automnales de Savannah, et fait voir comment les fièvres intermittentes, rémittentes et continues de ce pays, ne sont que des degrés d'une même maladie.

L'auteur fait ressortir comme un des caractères tranchés de la maladie l'état de la peau et la tendance du sang à se porter à l'intérieur. Il partage les idées du docteur Chalmers, qui qui a écrit, il y a environ 50 ans, sur le climat et les maladies de la Caroline du sud, et qui a aussi décrit les fièvres de Charleston. On trouve aussi à la page 74 de l'ouvrage de M. Daniel un extrait de la thèse du docteur Paul H. Wilkins, son élève, qui donne des détails d'anatomie pathologique intéressans sur les altérationsdes vaisseaux, c'est-à-dire des artères, des capillaires et des veines, dans la fièvre jaune.

Après avoir ainsi exposé les symptômes et les lésions pathologiques, M. Daniel pose cette question : la fièvre automnale est-elle inflammatoire? Il la résout négativement à peu près dans le sens du Dr Gillkrest, dont nous venons de faire connaître dans l'article précédent les recherches d'anatomie pathologique. Le Dr Lawrence de Philadelphie, qui a publié dans le journal de médecine de cette ville plusieurs autopsies cadavériques d'individus morts de la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans en 1817, 18 et 19, avait trouvé, ainsi que M. Daniel, que la rougeur était bornée à la couche villeuse; aussi, notre auteur, d'après ses propres observations et celles de son confrère de Philadelphie, n'hésite pas à conclure que l'aspect rouge de la membrane villeuse vient du sang veineux qui est dans les veines capillaires, ou, en d'autres mots, que c'est une congestion et non une inflammation (1).

(1) Notre ami feu Desmoulins, après avoir pris connaissance des belles expériences de MM. Gaspard et Magendie, avait publié un mémoire fort remarquable sur l'état anatomique de la peau et du tissu cellulaire dans la fièvre jaune et dans les maladies analogues que l'injection des matières putrides développe chez les animaux. Il avait conclu de ses recherches qu'il n'y a pas augmentation de sécrétion de la bile dans la fièvre jaune, et il avait prouvé que la fièvre jaune n'est qu'une congestion ou fluxion sanguine vers les membranes muqueuses ou vers la peau, avec différens degrés d'intensité, et il démontrait que les observations d'alternatives fréquentes de fièvres jaunes avec jaunisse sans vomissemens, ou avec vomissemens sans jaunisse, tenaient à ce que la fluxion est tantôt prédominante

Passons maintenant au traitement : ce n'est pas à coup sûr la partie la moins curieuse du livre de M. Daniel. (*La suite au prochain cahier*).

DE FERMON.

92. RELATION HISTORIQUE DE L'ÉPIDÉMIE QUI A RÉGNÉ EN 1829 A SOUYE (à 3 l. $\frac{3}{4}$ de Pau), départ. des Basses-Pyrénées ; par le Dr CASENAVE, de Pau. (Extrait d'une lettre adressée à M. Magendie.)

Pau, le 10 août 1829.

Je ne puis vous envoyer qu'un extrait de la relation historique de l'épidémie de Souye, que je vous avais promise.

M. le préfet m'écrivit, le 16 avril 1829, pour m'inviter à me transporter sur-le-champ, avec un chirurgien de mes amis, le Dr Manès, dans la commune de Souye, où s'était déclarée une maladie qu'on croyait épidémique.

Rendus sur les lieux, nous examinâmes avee soin tout le pays, afin de découvrir la cause d'une affection entièrement étrangère à nos contrées. Toutes nos recherches à cet égard furent vaines et nos investigations sans résultat *positif*. Vous allez pouvoir vous en convaincre.

Le village de Souye, composé de 33 maisons, est assis sur un plateau dans la direction du S. au N., l'air circule partout avec facilité, l'eau y est excellente ; les maisons sont propres, commodes et bien aérés, les champs cultivés avec soin. On y rencontre quelques marnières, qui ne paraissent point avoir compromis la salubrité publique, car on n'y a jamais observé de maladie endémique ; les habitans, au nombre de 141, sont forts, vigoureux, ils se nourrissent, comme la plupart des paysans béarnais, de farine de maïs, qu'ils préparent de différentes manières.

Ne pouvant assigner une cause à l'épidémie, nous nous occu-

vers la muqueuse, et tantôt vers la peau, et que le tissu plus serré de la peau empêche seul l'hémorrhagie, et enfin que la coloration jaune et les espèces de pétéchies, ou plutôt d'épanchemens sous-cutanés, qu'on observé, ne sont que les suites d'une tendance à une ecchymose générale. (Voyez *Journal de physiologie expérimentale*, juillet 1823, et une analyse de ce mémoire que nous avons donnée dans le *Bulletin des annonces scientifiques*, Tom. III, art. 650.) D. F.

pâmes d'étudier sa marche, de constater ses caractères. Il résulte des renseignemens fournis par le médecin ordinaire; que les symptômes de cette maladie avaient été les mêmes chez tous les individus, que leur marche avait été constamment uniforme; que l'âge, le tempérament ou le sexe n'avaient occasioné aucune différence sensible ou, du moins, digne d'être relatée. Nous avons reconnu par nous-mêmes la vérité de ces renseignemens.

Dans la crainte de vous fatiguer par des répétitions, sachant d'ailleurs combien le temps est précieux pour vous qui l'employez utilement, je vais de suite vous donner une description générale de la maladie; je la ferai suivre de quelques observations particulières.

Descript. de la maladie. 1re Période. Les malades éprouvaient tout-à-coup une céphalalgie plus ou moins violente, un malaise général, un sentiment incommode à la gorge avec gêne de la déglutition, les traits de la face s'altéraient profondément, les yeux perdaient leur éclat; le pouls petit, concentré, la chaleur au-dessous du type normal, quelques nausées ou des vomissemens bilieux complétaient la 1re période de la maladie.

2e Période. A ces phénomènes, qui ne duraient que quelques heures, succédaient d'autres symptômes. La céphalalgie cessait, et le pouls devenait fébrile, il donnait de 105 à 110 pulsations par minute, le cœur battait avec force, le corps se couvrait d'une rougeur scarlatine; la chaleur était âcre, mordicante, et peau sèche; la figure s'animait, devenait rouge et tuméfiée; les yeux larmoyans s'injectaient de sang. La langue rouge à la pointe et sur les bords, était le plus souvent couverte d'un limon épais à sa base et au milieu; la gorge, douloureuse, laissait apercevoir une forte rougeur aux amygdales et au pharynx, la luette était, en général, petite et racornie, nous la vîmes presque toujours déjetée du côté droit; on apercevait sur toute l'arrière-bouche quelques petits points blancs plus ou moins étendus et assez semblables à des aphtes. L'épigastre était, en général, douloureux, surtout lorsqu'on exerçait sur cette partie des pressions avec la main. Lorsqu'il y avait des selles, ce qui arrivait le plus souvent, elles étaient constamment bilieuses, abondantes et fétides, précédées ou non de douleurs.

3e Période. Tous les accidens s'aggravaient, l'altération des

traits du visage devenait plus profonde, les yeux s'enfonçaient dans l'orbite, ils prenaient une teinte jaunâtre, les paupières devenaient chassieuses; la bouche, les dents, les lèvres et toute l'arrière-bouche se couvraient d'une pseudo-membrane brune et fétide. L'exspuition s'en faisait avec difficulté, les amygdales s'abcédaient, l'haleine devenait infecte, la peau prenait une couleur plus livide, et la chaleur diminuait d'intensité. A tout ce triste cortège, se joignaient le météorisme du ventre, les soubresauts des tendons, l'abdomen se relâchait, les selles devenaient plus fétides et presque continuelles, le pouls se troublait, les pulsations étaient en désordre, les battemens du cœur se confondaient entr'eux, et le délire, ou plutôt le trouble des facultés intellectuelles terminait cette horrible maladie. La mort avait lieu ordinairement du 4e au 5e jour.

Parmi les 60 observations que j'ai recueillies, je ne rapporterai que celles qui vous seront nécessaires pour vous donner une idée exacte de la marche et des caractères graves de l'épidémie. J'espère aussi pouvoir, par le choix que j'en ai fait, vous mettre à même de juger si nous avons eu tort ou raison d'employer la méthode évacuante et tonique.

1re *Observation.* Dominique Sarthou, âgé de 24 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique, avait, avant notre arrivée, toujours joui d'une santé robuste. Depuis 2 ans environ, il étudiait la langue latine chez le curé de Buros. Ayant appris la maladie de ses sœurs, il revint promptement chez lui leur prodiguer ses soins affectueux. Trois jours après sa rentrée dans la maison paternelle, il ressentit les premières atteintes de la maladie régnante.

Le 7 avril, ce jeune homme ressent un violent mal à la tête, une forte douleur à la gorge avec difficulté d'avaler. Le 8, le médecin fait, dans la matinée, une ample saignée du bras, sans plus d'amélioration. Au contraire, après ces deux émissions de sang, la gêne de la déglutition est plus prononcée, la douleur de la gorge plus vive, l'épigastre plus souffrant, des nausées, quelques vomissemens bilieux se déclarent, la nuit est mauvaise.

Le 9. Fièvre intense, point de céphalalgie, nausées, anxiétés, la peau commence à rougir, le cœur bat avec force. (Julep pect.,

solut. de gomme pour boisson ordinaire; diète sévère). Dans la nuit, augmentation de tous les symptômes, éruption générale, toute la surface cutanée se couvre de petits boutons d'un rouge vif.

Le 10. L'amygdale droite s'abcède, le malade a une forte expuition de matières gluantes et membraniformes dont est tapissée toute l'étendue de la bouche. (Même prescription.)

Le 11. Continuation des mêmes moyens, point d'amélioration, la maladie continue sa marche. Le 12, application de 25 sangsues sur l'abdomen sans soulagement; les piqûres donnèrent beaucoup de sang.

Le 13. Dans la matinée, épistaxis, vomissemens de matières bilieuses, diarrhée copieuse, anxiétés, fétidité de l'haleine; la langue, les dents se couvrent d'une fuliginosité noirâtre, la prostration des forces survient.

Le 14. Les accidens s'aggravent, les selles sont continuelles et répandent une odeur infecte, les soubresauts des tendons surviennent, les facultés intellectuelles se troublent, le malade succombe vers 6 heures du soir.

Nécropsie, 48 heures après la mort. Le corps était dans le marasme, la gorge d'un rouge terne, l'amygdale droite abcédée, la gauche couverte d'une escarrhe noirâtre; la luette petite, racornie, présentait à son extrémité une tache noire et gangrénée, les piliers et le pharynx étaient livides, toute la bouche tapissée d'une fuliginosité brune et épaisse.

L'estomac, le duodénum, l'iléon et quelques autres parties du canal digestif étaient recouverts d'une très-grande quantité de bile noire comme de l'encre; la muqueuse de ces différens organes avait une couleur d'un rouge violet; elle était fortement épaissie et dans un état pathologique évident. Partout où avait séjourné cette bile, on trouvait la membrane muqueuse enflammée.

Le foie était dans l'état naturel; coupé par nous dans tous les sens, il nous fut impossible d'y découvrir la moindre lésion; le vésicule contenait une quantité, double au moins de ce qu'elle contient dans les cas ordinaires, d'une bile noire évidemment altérée. Les organes pulmonaires, l'appareil vocal, le cerveau, le cœur et ses enveloppes n'offrirent aucune altération à nos investigations minutieuses.

Sept individus avaient succombé comme Dominique Sarthou avant notre arrivée. Tous avaient offert les mêmes phénomènes; chez tous, la marche avait été rapide; tous avaient été soumis au traitement anti-phlogistique. Cette méthode thérapeutique avait été constamment funeste; Sarthou père fut le seul des malades soumis à ce traitement qui ne mourut point.

2eme *Observ.* — Marie Mondidat, bien constituée, agée de 16 ans, venait d'être reglée lorsqu'elle éprouva sans cause connue et en venant de travailler dans les champs, un malaise général, des lassitudes dans les membres, des défaillances et une céphalalgie qui la forcèrent de garder le lit. Dans la matinée du lendemain (2 mars), toute la surface cutanée était rouge, la gorge douloureuse, la deglutition difficile, le pouls haut, la chaleur vive et mordicante; le cœur battait avec force. La mère donne du vin à sa fille; la quantité est énorme, le délire se manifeste et dure quelques heures; ce qui n'empêche point la mère de continuer l'usage du vin qu'elle considère comme le *spécifique* (1) de la maladie. Le 3e jour, la malade commence à jeter par la bouche une quantité de matières gluantes, membraniformes et fétides; cette expuition dure deux jours; le ventre se relâche, les déjections alvines, de couleur verte, deviennent abondantes et infectes; le 6e jour, une forte desquamation commence à se faire aux pieds, aux jambes et aux mains; l'épiderme fortement durci se détache par larges lambeaux, et la malade revient peu à peu, mais sans beaucoup de peine, à ses occupations habituelles.

14 malades s'étaient, comme Marie Mondidat, gorgés de vin, aucun d'eux ne fit de remède, tous étaient guéris. Il est vrai que

(1) Un préjugé funeste dans ses résultats, règne généralement dans le Béarn, surtout chez les paysans. Ce préjugé consiste à donner du vin aux enfans atteints de maladies éruptives, dans le but, dit-on, de favoriser l'éruption cutanée. Cette pratique a des conséquences presque toujours désastreuses; mais rien ne peut la faire abandonner par le peuple; les conseils des médecins, les raisons qu'ils emploient pour démontrer le danger qu'entraine cette pratique incendiaire et la foule de victimes qu'elle fait chaque année, ne peuvent rien sur l'ignorance des parens. C'est ce préjugé aveugle qui faisait que la femme Mondidat gorgeait de vin ses enfans, atteints, selon elle, de la scarlatine.

l'épidémie n'était point alors aussi forte qu'elle a été plus tard.

Tels furent, Monsieur, les renseignemens que nous recueillîmes à notre arrivée à Souye; nous trouvâmes les habitans plongés dans la consternation; notre présence parmi eux ranima leur courage abattu. Dans l'état moral où se trouvaient les esprits, vous concevez sans peine l'intérêt immense qui devait résulter de nos premiers essais. Aussi nous occupâmes-nous de choisir une méthode de traitement, nous portâmes dans ce choix une attention sérieuse; négligeant toute idée théorique, nous n'eûmes égard qu'aux faits, parcequ'en médecine, eux seuls sont probans. Or, il était évident que les anti-phlogistiques avaient été contraires; que les malades guéris ou en convalescence s'étaient gorgés de vin; que ces derniers avaient eu de fortes évacuations bilieuses. La nécropsie nous avait également convaincus que cette prodigieuse quantité de bile noire, tenue en reserve dans la vésicule, et répandue dans le canal digestif sans lésion apparente du foie, était *la cause* de l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac, du duodénum etc......; car là où se trouvait la bile, là était aussi l'inflammation. Comment expliquer d'ailleurs le succès complet obtenu par l'usage du vin, et le résultat funeste des anti-phlogistiques, si l'on admet que l'inflammation gastro-entérique était primitive et non par conséquent l'effet de la présence de la bile. Pour moi, n'ayant trouvé aucune lésion dans le foie, et voyant cependant dans presque toute l'étendue de l'appareil digestif, une quantité énorme de bile évidemment altérée, car la couleur était noire, je restai bien persuadé qu'une cause *spéciale* avait porté une atteinte profonde sur toute l'économie; que cet agent inconnu jetait dans l'engourdissement et la débilité les organes sécréteurs de la bile; que son action s'était également portée sur les humeurs et leur avait fait subir une altération quelconque. Quoi qu'il en soit de ces explications aux quelles je ne tiens nullement, nous changeâmes de méthode thérapeutique et nous adoptâmes le traitement tonique et évacuant. Le succès constant de cette médication nous a prouvé plus tard que nous avions bien fait d'abandonner les anti-phlogistiques et de ne pas croire à l'existence d'une inflammation intestinale.

3eme *Observ.* Pierre Juntó, âgé de 42 ans, d'un tempérament

sanguin, d'une constitution vigoureuse, éprouva le 19 avril, de la céphalalgie, de la douleur à la gorge avec difficulté pour avaler. Le 20, les symptômes s'aggravent. Le 21, gêne plus grande de la déglutition, la luette est rétractée, comme effacée et ne présente à sa place qu'un petit bouton rouge; pouls faible, petit, serré, fréquent et irrégulier, la chaleur est moins forte que dans l'état normal. Le malade se plaint d'éblouissemens, sa figure est triste et sans expression.

Le soir à 10 heures, il prend un vomitif qui provoque 4 vomissemens de bile verte, gluante, visqueuse et très amère. Bientot après, soulagement extraordinaire; la chaleur de la peau s'élève, la gorge devient moins souffrante; la difficulé d'avaler, ainsi que la rougeur de l'arrière bouche, disparaissent comme par enchantement. Le malade prend quelque peu de bon vin, deux potages légers.

Le 22, lavement purgatif, selles abondantes. Le 23, convalescence confirmée.

Douze individus atteints en même temps de la maladie régnante prirent le même jour (20 avril) le vomitif et un lavement purgatif; chez tous la marche des accidens fut brusquement interrompue et la guérison assurée du 3e au 4e jour. Nous fûmes aussi heureux par la suite; les malades qui prenaient, pendant la 1re période de l'affection ou au début de la maladie, la potion vomitive, étaient presque certains de la faire avorter. Lorsque les symptômes continuaient à marcher, nous avions recours à des moyens excitans, comme vous le verrez par les observations suivantes.

4eme *Observ*. Jeanne Mathieu, âgée de 26 ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, bien réglée, après avoir soigné durant 3 jours et 3 nuits les malades Miramonde', éprouva le 24 dans la matinée des lassitudes dans les membres, une céphalalgie intense, des éblouissemens, un sentiment incommode à la gorge avec gêne de la déglutition; le pouls était petit, fréquent, serré; le visage pâle, l'œil triste, abattu, les amygdales tuméfiées, les piliers et le voile du palais d'un rouge vif; du reste point de sensibilité à l'épigastre ni à l'abdomen.

La malade prend une potion vomitive qui provoque quatre vomissemens de bile et une forte déjection alvine; mais l'état de

la malade s'aggrave. Le soir elle prend un lavement émollient. La nuit est agitée.

Samedi 25 avril : pouls petit, faible, irrégulier et intermittent; anxiétés, abattement général, découragement, la malade est assoupie; amygdales tuméfiées, arrière-bouche d'un rouge cramoisi, déglutition difficile; langue blanche au milieu, rouge sur ses bords et à la pointe; sensibilité à l'épigastre, augmentant par la pression. La malade a pris un lavement avec une demi-once de quinquina et deux onces de manne, qui produit un bon effet. Cependant la peau commence à présenter de larges plaques rouges sur la poitrine, au cou et sur les bras. On dirait que ces parties ont été frottées avec du suc de framboise. Cette rougeur disparaît sous la pression du doigt comme dans l'érysipèle simple.

Prescription. Une pilule toutes les 4 heures, composée, chacune, d'un grain et demi de quinquina, 2 grains de nitre et un grain et demi de camphre. Un verre de décoction de bon quinquina édulcoré avec le sirop de limon, toutes les trois heures, décoction de chiendent vineuse pour boisson ordinaire, lavement purgatif pour le soir.

Dimanche 26 : point d'amélioration, éruption générale, nuit très-agitée. Même prescription.

Lundi 27 : douleur vive à la gorge, grande gêne pour avaler, langue large, rouge à ses bords et à sa pointe, pouls petit, faible, irrégulier, 112 pulsations par minute; l'épigastre est douloureux à la pression, la malade a pris un lavement purgatif qui a provoqué plusieurs déjections alvines et l'expulsion d'un gros ver.

Prescription. Décoction de quinquina édulcorée, lavement purgatif pour le soir. Il provoque plusieurs selles copieuses, noires et fétides; la nuit est mauvaise, rêvasseries.

Mardi 28 : augmentation de tous les symptômes. Continuation des mêmes moyens thérapeutiques.

Mercredi 29 dans la matinée : la respiration devient difficile, la déglutition presqu'impossible, la malade prend une prise de tabac, éternue, et aussitôt l'abcès des amygdales s'ouvre, l'expulsion d'une grande quantité de sanie purulente se fait, ces matières répandent une odeur infecte. Presqu'en même temps

un grand soulagement survient; le soir le pouls est presque naturel; la langue paraît rouge, l'épigastre reste sensible.

Prescription. 3 pilules, décoct. de quinquina édulcorée, eau vineuse, gargarisme détersif, frictions laudaninées sur la région épigastrique.

Jeudi 30: le mieux se continue, la desquammation commence à se faire aux jambes et aux mains, la malade entre en convalescence; les jours suivans la convalescence se confirme et la malade reprend peu à peu ses occupations.

Vous verrez par l'observation suivante quelle immense confiance nous avions dans cette méthode de traitement qui nous a réussi dans tous les cas.

Le 19 avril, Jean Miramonde ressentit les premières atteintes de l'épidémie. Ce jeune homme, âgé de 21 ans, d'une constitution lymphatique, éprouva dans la matinée du 19 un malaise général, un sentiment de gêne à la gorge, une céphalalgie violente, etc..... En attendant l'arrivée des médecins, le malade prit un lavement, but quelques verres de vin coupé avec de l'eau; les symptômes continuèrent à marcher.

Le 20, dans la matinée, les D[rs] Deffis et Bergeret trouvèrent le malade en mauvais état, les accidens s'aggravaient rapidement; espérant en arrêter les effrayans progrès, ils prescrivirent une potion excitante et fébrifuge.

Le soir nous trouvâmes le malade étendu dans son lit, la figure était rouge, animée; les traits altérés, les yeux larmoyans et injectés de sang. La peau présentait dans toute sa surface un aspect tel, qu'on eût dit qu'elle avait été frottée avec du suc de framboise; le pouls petit, fréquent et irrégulier disparaissait sous la pression du doigt. Le cœur battait avec violence; toute l'arrière-bouche était enflammée, on voyait sur les amygdales un tache brunâtre et couënneuse, la langue était sèche et recouverte d'un enduit épais, point de sensibilité à l'épigastre, le ventre était applati et sans douleur.

Prescription. Décoction de quina, une pilule de quinine, etc., toutes les 5 heures. Lavement purgatif, tisane vineuse.

Le 22. A leur visite, les D[rs] Bergeret et Deffis apprennent que le malade a pris dans la nuit du 21, intempestivement, un vomitif qui provoqua trois vomissemens de bile verte et visqueuse

et deux selles bilieuses et fétides. Du reste, ils trouvèrent le pouls plus régulier, plus développé; la langue est rouge mais humide et point fuligineuse, les amygdales rouges et grosses ne sont plus recouvertes d'aphtes. Toute l'arrière-bouche est d'un rouge vif, et cependant la déglutition est moins pénible; point de sensibilité à l'épigastre, la rougeur cutanée a diminué le facies est meilleur, les yeux moins injectés de sang. En somme, le malade est mieux que la veille.

Prescription. Potion tonique, décoction de quinquina édulcorée, lavement purg. pour le soir, tisane vineuse, 2 bouillons.

Le 23, dans la matinée, l'état du malade paraît moins satisfaisant à nos confrères qu'il n'était lors de leur dernière visite. Voyant la langue rouge et sèche, les amygdales de même couleur et tuméfiées, la sensibilité de l'épigastre augmentée avec soif vive; s'apercevant que la décoction de quinquina produisait une douleur au gosier et à l'estomac, ils suspendirent toute espèce de tonique ou excitant, bien persuadés qu'ils avaient une gastro-entérite à combattre, et conséquens, avec eux-mêmes, ils prescrivirent pour boisson ordinaire, *une solution de gomme, un lavement émollient*, *et ordonnèrent l'application permanente de cataplasmes émolliens sur l'abdomen. Diète sévère.*

Le 24, à 3 heures du soir, nous examinâmes soigneusement le malade; sa figure était rouge, animée, les yeux injectés, larmoyans, toute l'étendue de la peau de couleur cramoisie, le pouls avait assez de consistance, il n'était ni fréquent ni en désordre; la chaleur nous parut douce au toucher, bien que le malade éprouvât sur tout le corps un sentiment désagréable. La gorge, les amygdales étaient d'un rouge vif. A la sensibilité exquise de l'intérieur de la bouche, à l'aspect rouge des papilles muqueuses de la langue, il était facile de reconnaître que des aphtes étendus s'étaient récemment détachés de différens points de la bouche..... L'épigastre était, il est vrai, légèrement douloureux, mais l'abdomen n'était ni météorisé, ni douloureux; le déjections alvines continuaient d'être fétides et bilieuses.

Nous rappelant le passé, le mieux constamment obtenu par les toniques; considérant que l'aspect rouge de l'intérieur de la bouche, la sensibilité de l'épigastre, étaient les seuls symptômes qui pouvaient faire croire à l'existence d'une gastrite, nous re-

prîmes, M. Manes et moi, les toniques, certains que ces phénomènes d'apparence inflammatoire n'étaient dûs qu'au détachement des mucosités membraniformes qui avaient tapissé la bouche.

Prescription. Limonade vineuse, lavement avec une once de quinquina, 6 pilules toniques, frictions laudanisées sur la région épigastrique, 2 bouillons.

Le 25, la nuit a été mauvaise, le pouls moins fréquent, plus régulier et plus consistant, la langue est large, moins rouge, l'arière bouche reste la même, la sensibilité de l'épigastre a diminuée, la surface cutanée n'est ni si brûlante ni si rouge que la veille, le facies est meilleur.

Prescription. 6 pilules, limonade vineuse, frictions laudanisées sur l'épigastre, lavement avec une once de quinquina, bouillons.

Le 26, le malade n'a pris que deux pilules et le lavement, la tisane vineuse fatiguait le malade, l'impression qu'elle produisait à son passage dans la gorge la fit abandonner; on la remplaça par une décoction de fleurs de guimauve. La nuit a été excellente; le sommeil assez tranquille; le pouls a pris un peu plus de force; du reste l'arrière-bouche, la langue sont à-peu-près dans le même état, la sensibilité de l'épigastre a disparu en entier.

Prescription. Décoction de chiendent, frict. laudanisée, lavement avec ℥j de quinquina, deux pilules, soupes.

Le 27, la nuit a été excellente, le sommeil doux et prolongé, la langue et la gorge ont perdu de leur rougeur, le pouls est presque naturel. L'état général est bon.

Prescription. Mêmes remèdes. Amélioration sensible.

Le 28, la convalescence semble se déclarer, tous les accidens ont disparu.

Le 29, le malade est sans fièvre, les forces reviennent, le jeune homme reste levé plusieurs heures, il prend un peu de nourriture...... Depuis ce jour la convalescence est confirmée, l'épiderme tombe par lambeaux, la desquamation se fait plus particulièrement aux extrémités. Il survient un léger engorgement à la parotide gauche, qui se termine en peu de jours par résolution. La langue a présenté pendant quelque temps une forte éraillure sur le côté gauche.

et deux selles bilieuses et fétides. Du reste, ils trouvèrent le pouls plus régulier, plus développé; la langue est rouge moins humide et point fuligineuse, les amygdales rouges et grosses ne sont plus recouvertes d'aphtes. Toute l'arrière-bouche est d'un rouge vif, et cependant la déglutition est moins pénible; point de sensibilité à l'épigastre, la rougeur cutanée a diminué le facies est meilleur, le[illegible] moins injectés de sang. En somme, le malade est mieu[illegible]eille.

Prescription. T[illegible]que, dé[illegible]tion de quinquina édulcorée, la[illegible] soir[illegible]ineuse, 2 bouillons.

Le[illegible] l'éta[illegible]de paraît moins satisfais[illegible] n'[illegible] leur dernière visite. Vo[illegible] séc[illegible]gdales de même coulen[illegible]oil[illegible]tre augmentée avec so[illegible] le[illegible] quinquina produi-[illegible]ls suspendirent toute [illegible] et [illegible]lés qu'ils avaient une [illegible]tan[illegible], avec eux-mêmes, ils [illegible]re[illegible] *solution de gomme*, [illegible]*pplication permanente* [illegible] *Diète sévère.*

[illegible]inâmes soigneusement [illegible], les yeux injectés, lar-[illegible] couleu[illegible]oisie, *le* [illegible] en dé-[illegible]tait n[illegible] que *le* [illegible] ou [illegible]gréable-[illegible]*nsibilité* [illegible]s papilles [illegible] que des [illegible]ens points [illegible]ment dou-[illegible]loureux; le [illegible]ieuses.

[illegible]t obtenu par [illegible]ntérieur de la [illegible]ls symptômes [illegible]cite, nous re-

perd-elle à Paris ses propriétés contagieuses ; ainsi que le pensent les membres de l'Académie qui ont accueilli avec étonnement, je dirais presque avec défiance, les observations de M. Gendron? Non assurément. C'est à Paris qu'une multitude de jeunes gens, livrés à l'étude de la médecine, de la jurisprudence, à la pratique des arts et métiers, viennent contracter la dothinentérie; beaucoup de jeunes gens, sortis de Tours, après un court séjour à Paris, ont été affectés de cette maladie. Trois mois après son arrivée dans la capitale, un de mes neveux en fut atteint, et ne dut son salut qu'aux soins éclairés de M. le professeur Duméril. Un frère du malade, qui l'avait rejoint, fut bientôt hors d'état de l'assister. Déjà il se plaignait de lassitudes, de mal de tête; les symptômes de la dothinentérie ne tardèrent pas à se manifester, et la maladie de ce jeune homme ne fut, ni moins grave, ni moins prolongée que celle de son frère.

« Le *Traité de la fièvre entéro-mésentérique*, de MM. Petit et Serres, et l'ouvrage récemment publié par M. Louis, témoignent assez que les ouvriers, les domestiques affectés de la dothinentérie, et reçus à toutes les époques de l'année dans les hôpitaux de Paris, sont, pour la plupart, des jeunes gens arrivés depuis un petit nombre de semaines dans la capitale. Il est vrai que le froid et le chaud, la sécheresse et l'humidité, les excès d'abstinence ou d'alimentation, de travail ou d'étude, sont tour-à-tour accusés de causer cette maladie; mais, pour les habitans de la province, qui voient le même objet sous un autre aspect, il est difficile de croire qu'une maladie si constamment uniforme soit l'effet de tant de causes opposées.

« Les étudians en médecine, a-t-on dit, fréquentent les hôpitaux sans contracter la dothinentérie; or, il est positif que, il y a peu d'années, deux élèves de l'hôpital de Tours ont été affectés de dothinentérie peu de temps après leur arrivée à Paris, et que l'un d'eux, le jeune Salmon, est mort de cette maladie.

« En 1798, un élève de l'École de Santé, mon condisciple et mon ami, succomba à la dothinentérie, dont il fut frappé au moment où deux jeunes gens reçus à la clinique de Corvisart attiraient toute l'attention des élèves.

« Au début de sa maladie, ce jeune homme se crut d'abord

et deux selles bilieuses et fétides. Du reste, ils trouvèrent le pouls plus régulier, plus développé; la langue est rouge mais humide et point fuligineuse, les amygdales rouges et grosses ne sont plus recouvertes d'aphtes. Toute l'arrière-bouche est d'un rouge vif, et cependant la déglutition est moins pénible; point de sensibilité à l'épigastre, la rougeur cutanée a diminué le facies est meilleur, les yeux moins injectés de sang. En somme, le malade est mieux que la veille.

Prescription. Potion tonique, décoction de quinquina édulcorée, lavement purg. pour le soir, tisane vineuse, 2 bouillons.

Le 23, dans la matinée, l'état du malade paraît moins satisfaisant à nos confrères qu'il n'était lors de leur dernière visite. Voyant la langue rouge et sèche, les amygdales de même couleur et tuméfiées, la sensibilité de l'épigastre augmentée avec soif vive; s'apercevant que la décoction de quinquina produisait une douleur au gosier et à l'estomac, ils suspendirent toute espèce de tonique ou excitant, bien persuadés qu'ils avaient une gastro-entérite à combattre, et conséquens, avec eux-mêmes, ils prescrivirent pour boisson ordinaire, *une solution de gomme, un lavement émollient*, *et ordonnèrent l'application permanente de cataplasmes émolliens sur l'abdomen. Diète sévère.*

Le 24, à 3 heures du soir, nous examinâmes soigneusement le malade; sa figure était rouge, animée, les yeux injectés, larmoyans, toute l'étendue de la peau de couleur cramoisie, le pouls avait assez de consistance, il n'était ni fréquent ni en désordre; la chaleur nous parut douce au toucher, bien que le malade éprouvât sur tout le corps un sentiment désagréable. La gorge, les amygdales étaient d'un rouge vif. A la sensibilité exquise de l'intérieur de la bouche, à l'aspect rouge des papilles muqueuses de la langue, il était facile de reconnaître que des aphtes étendus s'étaient récemment détachés de différens points de la bouche..... L'épigastre était, il est vrai, légèrement douloureux, mais l'abdomen n'était ni météorisé, ni douloureux; les déjections alvines continuaient d'être fétides et bilieuses.

Nous rappelant le passé, le mieux constamment obtenu par les toniques; considérant que l'aspect rouge de l'intérieur de la bouche, la sensibilité de l'épigastre, étaient les seuls symptômes qui pouvaient faire croire à l'existence d'une gastrite, nous re-

prîmes, M. Manes et moi, les toniques, certains que ces phénomènes d'apparence inflammatoire n'étaient dûs qu'au détachement des mucosités membraniformes qui avaient tapissé la bouche.

Prescription. Limonade vineuse, lavement avec une once de quinquina, 6 pilules toniques, frictions laudanisées sur la région épigastrique, 2 bouillons.

Le 25, la nuit a été mauvaise, le pouls moins fréquent, plus régulier et plus consistant, la langue est large, moins rouge, l'arière bouche reste la même, la sensibilité de l'épigastre a diminuée, la surface cutanée n'est ni si brûlante ni si rouge que la veille, le facies est meilleur.

Prescription. 6 pilules, limonade vineuse, frictions laudanisées sur l'épigastre, lavement avec une once de quinquina, bouillons.

Le 26, le malade n'a pris que deux pilules et le lavement, la tisane vineuse fatiguait le malade, l'impression qu'elle produisait à son passage dans la gorge la fit abandonner; on la remplaça par une décoction de fleurs de guimauve. La nuit a été excellente; le sommeil assez tranquille; le pouls a pris un peu plus de force; du reste l'arrière-bouche, la langue sont à-peu-près dans le même état, la sensibilité de l'épigastre a disparu en entier.

Prescription. Décoction de chiendent, frict. laudanisée, lavement avec ℥j de quinquina, deux pilules, soupes.

Le 27, la nuit a été excellente, le sommeil doux et prolongé, la langue et la gorge ont perdu de leur rougeur, le pouls est presque naturel. L'état général est bon.

Prescription. Mêmes remèdes. Amélioration sensible.

Le 28, la convalescence semble se déclarer, tous les accidens ont disparu.

Le 29, le malade est sans fièvre, les forces reviennent, le jeune homme reste levé plusieurs heures, il prend un peu de nourriture...... Depuis ce jour la convalescence est confirmée, l'épiderme tombe par lambeaux, la desquamation se fait plus particulièrement aux extrémités. Il survient un léger engorgement à la parotide gauche, qui se termine en peu de jours par résolution. La langue a présenté pendant quelque temps une forte éraillure sur le côté gauche.

et deux selles bilieuses et fétides. Du reste, ils trouvèrent le pouls plus régulier, plus développé; la langue est rouge mais humide et point fuligineuse, les amygdales rouges et grosses ne sont plus recouvertes d'aphtes. Toute l'arrière-bouche est d'un rouge vif, et cependant la déglutition est moins pénible; point de sensibilité à l'épigastre, la rougeur cutanée a diminué le facies est meilleur, les yeux moins injectés de sang. En somme, le malade est mieux que la veille.

Prescription. Potion tonique, décoction de quinquina édulcorée, lavement purg. pour le soir, tisane vineuse, 2 bouillons.

Le 23, dans la matinée, l'état du malade paraît moins satisfaisant à nos confrères qu'il n'était lors de leur dernière visite. Voyant la langue rouge et sèche, les amygdales de même couleur et tuméfiées, la sensibilité de l'épigastre augmentée avec soif vive; s'apercevant que la décoction de quinquina produisait une douleur au gosier et à l'estomac, ils suspendirent toute espèce de tonique ou excitant, bien persuadés qu'ils avaient une gastro-entérite à combattre, et conséquens, avec eux-mêmes, ils prescrivirent pour boisson ordinaire, *une solution de gomme, un lavement émollient, et ordonnèrent l'application permanente de cataplasmes émolliens sur l'abdomen. Diète sévère.*

Le 24, à 3 heures du soir, nous examinâmes soigneusement le malade; sa figure était rouge, animée, les yeux injectés, larmoyans, toute l'étendue de la peau de couleur cramoisie, le pouls avait assez de consistance, il n'était ni fréquent ni en désordre; la chaleur nous parut douce au toucher, bien que le malade éprouvât sur tout le corps un sentiment désagréable. La gorge, les amygdales étaient d'un rouge vif. A la sensibilité exquise de l'intérieur de la bouche, à l'aspect rouge des papilles muqueuses de la langue, il était facile de reconnaître que des aphtes étendus s'étaient récemment détachés de différens points de la bouche..... L'épigastre était, il est vrai, légèrement douloureux, mais l'abdomen n'était ni météorisé, ni douloureux; les déjections alvines continuaient d'être fétides et bilieuses.

Nous rappelant le passé, le mieux constamment obtenu par les toniques; considérant que l'aspect rouge de l'intérieur de la bouche, la sensibilité de l'épigastre, étaient les seuls symptômes qui pouvaient faire croire à l'existence d'une gastrite, nous re-

prîmes, M. Manes et moi, les toniques, certains que ces phénomènes d'apparence inflammatoire n'étaient dûs qu'au détachement des mucosités membraniformes qui avaient tapissé la bouche.

Prescription. Limonade vineuse, lavement avec une once de quinquina, 6 pilules toniques, frictions laudanisées sur la région épigastrique, 2 bouillons.

Le 25, la nuit a été mauvaise, le pouls moins fréquent, plus régulier et plus consistant, la langue est large, moins rouge, l'arière bouche reste la même, la sensibilité de l'épigastre a diminuée, la surface cutanée n'est ni si brûlante ni si rouge que la veille, le facies est meilleur.

Prescription. 6 pilules, limonade vineuse, frictions laudanisées sur l'épigastre, lavement avec une once de quinquina, bouillons.

Le 26, le malade n'a pris que deux pilules et le lavement, la tisane vineuse fatiguait le malade, l'impression qu'elle produisait à son passage dans la gorge la fit abandonner; on la remplaça par une décoction de fleurs de guimauve. La nuit a été excellente; le sommeil assez tranquille; le pouls a pris un peu plus de force; du reste l'arrière-bouche, la langue sont à-peu-près dans le même état, la sensibilité de l'épigastre a disparu en entier.

Prescription. Décoction de chiendent, frict. laudanisée, lavement avec ℥j de quinquina, deux pilules, soupes.

Le 27, la nuit a été excellente, le sommeil doux et prolongé, la langue et la gorge ont perdu de leur rougeur, le pouls est presque naturel. L'état général est bon.

Prescription. Mêmes remèdes. Amélioration sensible.

Le 28, la convalescence semble se déclarer, tous les accidens ont disparu.

Le 29, le malade est sans fièvre, les forces reviennent, le jeune homme reste levé plusieurs heures, il prend un peu de nourriture...... Depuis ce jour la convalescence est confirmée, l'épiderme tombe par lambeaux, la desquamation se fait plus particulièrement aux extrémités. Il survient un léger engorgement à la parotide gauche, qui se termine en peu de jours par résolution. La langue a présenté pendant quelque temps une forte éraillure sur le côté gauche.

et deux selles bilieuses et fétides. Du reste, ils trouvèrent le pouls plus régulier, plus développé; la langue est rouge mais humide et point fuligineuse, les amygdales rouges et grosses ne sont plus recouvertes d'aphtes. Toute l'arrière-bouche est d'un rouge vif, et cependant la déglutition est moins pénible; point de sensibilité à l'épigastre, la rougeur cutanée a diminué le facies est meilleur, les yeux moins injectés de sang. En somme, le malade est mieux que la veille.

Prescription. Potion tonique, décoction de quinquina édulcorée, lavement purg. pour le soir, tisane vineuse, 2 bouillons.

Le 23, dans la matinée, l'état du malade paraît moins satisfaisant à nos confrères qu'il n'était lors de leur dernière visite. Voyant la langue rouge et sèche, les amygdales de même couleur et tuméfiées, la sensibilité de l'épigastre augmentée avec soif vive; s'apercevant que la décoction de quinquina produisait une douleur au gosier et à l'estomac, ils suspendirent toute espèce de tonique ou excitant, bien persuadés qu'ils avaient une gastro-entérite à combattre, et conséquens, avec eux-mêmes, ils prescrivirent pour boisson ordinaire, *une solution de gomme, un lavement émollient*, *et ordonnèrent l'application permanente de cataplasmes émolliens sur l'abdomen. Diète sévère.*

Le 24, à 3 heures du soir, nous examinâmes soigneusement le malade; sa figure était rouge, animée, les yeux injectés, larmoyans, toute l'étendue de la peau de couleur cramoisie, le pouls avait assez de consistance, il n'était ni fréquent ni en désordre; la chaleur nous parut douce au toucher, bien que le malade éprouvât sur tout le corps un sentiment désagréable. La gorge, les amygdales étaient d'un rouge vif. A la sensibilité exquise de l'intérieur de la bouche, à l'aspect rouge des papilles muqueuses de la langue, il était facile de reconnaître que des aphtes étendus s'étaient récemment détachés de différens points de la bouche..... L'épigastre était, il est vrai, légèrement douloureux, mais l'abdomen n'était ni météorisé, ni douloureux; les déjections alvines continuaient d'être fétides et bilieuses.

Nous rappelant le passé, le mieux constamment obtenu par les toniques; considérant que l'aspect rouge de l'intérieur de la bouche, la sensibilité de l'épigastre, étaient les seuls symptômes qui pouvaient faire croire à l'existence d'une gastrite, nous re-

primes, M. Manes et moi, les toniques, certains que ces phénomènes d'apparence inflammatoire n'étaient dûs qu'au détachement des mucosités membraniformes qui avaient tapissé la bouche.

Prescription. Limonade vineuse, lavement avec une once de quinquina, 6 pilules toniques, frictions laudanisées sur la région épigastrique, 2 bouillons.

Le 25, la nuit a été mauvaise, le pouls moins fréquent, plus régulier et plus consistant, la langue est large, moins rouge, l'arière bouche reste la même, la sensibilité de l'épigastre a diminuée, la surface cutanée n'est ni si brûlante ni si rouge que la veille, le facies est meilleur.

Prescription. 6 pilules, limonade vineuse, frictions laudanisées sur l'épigastre, lavement avec une once de quinquina, bouillons.

Le 26, le malade n'a pris que deux pilules et le lavement, la tisane vineuse fatiguait le malade, l'impression qu'elle produisait à son passage dans la gorge la fit abandonner; on la remplaça par une décoction de fleurs de guimauve. La nuit a été excellente; le sommeil assez tranquille; le pouls a pris un peu plus de force; du reste l'arrière-bouche, la langue sont à-peu-près dans le même état, la sensibilité de l'épigastre a disparu en entier.

Prescription. Décoction de chiendent, frict. laudanisée, lavement avec ℥j de quinquina, deux pilules, soupes.

Le 27, la nuit a été excellente, le sommeil doux et prolongé, la langue et la gorge ont perdu de leur rougeur, le pouls est presque naturel. L'état général est bon.

Prescription. Mêmes remèdes. Amélioration sensible.

Le 28, la convalescence semble se déclarer, tous les accidens ont disparu.

Le 29, le malade est sans fièvre, les forces reviennent, le jeune homme reste levé plusieurs heures, il prend un peu de nourriture...... Depuis ce jour la convalescence est confirmée, l'épiderme tombe par lambeaux, la desquamation se fait plus particulièrement aux extrémités. Il survient un léger engorgement à la parotide gauche, qui se termine en peu de jours par résolution. La langue a présenté pendant quelque temps une forte éraillure sur le côté gauche.

Cirey est en communication habituelle avec ces lieux. Ce qui est constant, c'est qu'elle fut importée de Cirey au village de Saint-Quirin. Les premiers malades que j'y vis étaient des dégrossisseurs et polisseurs de glaces de Cirey, qui étaient rentrés dans leurs foyers dès la première atteinte de la maladie. Celle-ci se propagea aux villages de Saint-Quirin, des Barraques et d'Aberschwiller. Elle ne pénétra pas plus avant dans la montagne, avec laquelle il y a peu de communications; mais ce qui est plus remarquable encore, c'est qu'elle épargna la verrerie de Saint-Quirin, située dans une vallée profonde, et presqu'au centre des lieux infectés. Or, il faut observer que la population de la verrerie est une population à part, soumise à des habitudes d'ordre et de discipline qui rendent les communications plus rares. Je n'y rencontrai qu'une seule femme atteinte de la maladie épidémique dans l'hiver de 1828, et c'était la servante de la cantine. Deux autres malades s'offrirent à moi en automne, et je n'ai pu découvrir chez ceux-ci la source de la contagion. Je n'ai pas vu dans ce pays un seul malade atteint de cette affection qui n'en fût encore vierge. La même maladie y avait sévi en 1815 et 1816, et tous ceux qui l'avaient eue alors ne la reprenaient plus.

« Un ouvrage publié en Angleterre par les soins du gouvernement, à l'occasion de la fièvre épidémique qui a régné, il y a peu d'années, en Écosse et en Irlande, ne laisserait pas la question de la contagion long-temps indécise, si l'identité du typhus et de la dothinentérie était manifestement démontrée par des recherches nécroscopiques convenables.

« Plus de vingt mille personnes ont été atteintes de la fièvre épidémique, et les médecins qui ont coopéré à la rédaction de l'ouvrage cité, montrent clairement comment la maladie a été disséminée par les Irlandais, qui, à une époque de l'année, quittent leur pays pour se répandre dans d'autres contrées. La contagion de ce typhus ou de cette fièvre typhoïde ne pourrait être établie sur des faits plus clairs et plus positifs; mais en vain chercherait-on les caractères anatomiques du typhus d'Irlande dans l'ouvrage cité. Deux ouvertures de cadavres ont été faites, mais l'état du canal digestif n'a pas été observé.

« Le docteur Addisson, professeur de jurisprudence médicale à Édimbourg, en voyant chez moi une collection de pièces

anatomiques, qui offraient les phases successives de la dothinentérie, reconnut dans celles où les lésions correspondent au vingt-sixième jour, une altération semblable à celle qu'il avait observée sur une fille qui avait succombé à la fièvre épidémique, et dont la mort avait été causée par la perforation de l'iléon.

« Pour constater si la dothinentérie se transmet par contagion, il faut invoquer les faits. Dans les cités populeuses, il ne faut pas attendre, mais aller à leur recherche. Ce n'est certainement pas sur des faits que M. Rochoux s'est fondé pour dire que la dothinentérie n'est pas contagieuse. L'exemple unique de typhus que l'on a rencontré à Gibraltar, et qui a présenté les caractères anatomiques de la dothinentérie, ne peut pas infirmer des observations nombreuses, quelque obscure que soit l'origine de cette affection unique. Je le répète, dans les grandes villes, les traces de la contagion, se croisant en tous sens, sont difficiles à suivre, et j'ai cru devoir appeler toute l'attention de l'Académie sur un point aussi important. »

94 Observations sur des dothinentérites qui ont régné épidémiquement à Rennes, pendant les mois de septembre, octobre, novembre et décembre; par le Dr Toulmouche, médecin à Rennes. Rapport sur ce mémoire par le Dr Rochoux. (*Lu à l'Académie de médecine dans sa séance du* 28 juillet 1829).

M. Rochoux commence ce rapport par un discussion sur la contagion de la dothinentérite, qui n'est qu'une réponse à la note lue par M. Bretonneau à la dernière séance. Nous transcrivons textuellement ce passage important du rapport de M. Rochoux.

« La dothinentérite est-elle contagieuse à Paris? Non, répondrons-nous hardiment en reproduisant un fait qu'on a l'air de ne pas entendre parce qu'on sent l'impossibilité de le réfuter; savoir, que depuis vingt ans il ne s'est pas présenté un seul cas de contagion dothinentérique dans tous les hôpitaux de Paris. Or, un pareil résultat, où la population de ces établissemens et le nombre des élèves qui les fréquentent, supposent plusieurs centaines de milliers de communications plus ou moins intimes, dont aucune n'aurait été contagieuse; cent ma-

lades observés en six mois dans les salles de M. Petit montrent que, loin d'être exagérée, notre assertion est, sans doute, au-dessous de la vérité.

« Mais peut-être viendra-t-on, en désespoir de cause, nous dire que la contagion est plus active dans les maisons particulières que dans les hôpitaux. A cela nous répondrons que, l'hiver dernier, M. le professeur Andral a soigné, dans leur domicile, plus de trente élèves en droit et en médecine atteints de dothinentérites, sans avoir remarqué qu'aucun de leurs jeunes camarades, qui souvent remplissaient auprès d'eux tous les devoirs d'une garde-malade, en ait le moins du monde été incommodé : et pourtant, à cette époque, son attention avait été éveillée par les idées de contagion que l'on cherche à accréditer aujourd'hui. Presque en même temps M. Louis, en traitant des causes de la dothinentérite, ne prononçait même pas le nom de contagion, tant, sans doute, l'hypothèse relative à l'influence de cet agent morbifique lui paraît en opposition avec la vérité. Il règne donc, parmi nos confrères de Paris, une unanimité, malheureusement trop rare en médecine, sur la non-contagion de la dothinentérite.

« En province, il est vrai, des médecins, et surtout beaucoup d'officiers de santé, ont une opinion tout opposée, mais ils ont aussi à combattre de nombreux et redoutables antagonistes. Nous citerons entre autres M. Toulmouche, qui a vu l'amant d'une des malades qui fait le sujet d'une de ses observations, coucher avec elle pendant presque toute la durée de la maladie à laquelle elle a succombé, sans qu'il en ait éprouvé le plus léger malaise. Un élève de M. Bretonneau, M. Henri Philippe, qui, dans sa thèse inaugurale soutenue il y a quelques jours, dit être resté attaché pendant six ans à un service médical où l'on n'est peut-être pas un seul jour sans observer la dothinentérite, n'a pas vu cependant produire une seule fois la contagion.

« L'analogie ou plutôt l'identité de ces faits avec ceux que nous avons journellement sous les yeux, nous portent à conclure avec assurance que la dothinentérite n'est pas plus contagieuse au dehors que dans l'intérieur de Paris. Toutefois cette assertion, nous sommes les premiers à en convenir, perdrait

singulièrement de sa force si les faits de contagion dont on nous entretient étaient ce qu'au premier coup d'œil ils paraissent être. Maintenant donc qu'ils sont loin d'avoir la valeur qu'on leur attribue, cela ne doit pas être difficile.

«Les exemples de contagion qui remplissent quelques nouveaux écrits, notamment un Mémoire de M. Gendron, publié dans le précédent cahier du *Bul.*, art. 72, p. 138, n'ont été soumis à aucune vérification; et un exemple, célèbre dans les annales de l'Académie, nous a appris quel pouvait être le résultat d'une pareille épreuve. Les faits qu'on cite l'auraient subie sans désavantage, qu'il resterait encore à faire la part très-grande d'influence que les causes morbifères fort actives, auxquelles certains habitans des campagnes se sont trouvés simultanément exposés, ont dû nécessairement exercer sur la production de leur maladie, indépendamment de la contagion. Enfin, quand, après cela, nous verrions encore une contagion évidente, nous pourrions, suivant toute apparence, reconnaître aisément qu'elle a été la cause, non de dothinentérites, mais de typhus restés inconnus, comme on peut déjà le présumer en voyant la plupart des sujets cités pour exemples, entourés de toutes les conditions sous lesquelles ces dernières maladies se développent; et la conclusion serait toujours qu'en province comme à Paris, et toute erreur de diagnostic à part, la dothinentérite est absolument incommunicable.»

M. Rochoux s'attache ensuite à établir les différences qui séparent le typhus de la dothinentérite, avec laquelle on le confond mal à propos. Il arrive ensuite à l'examen de la question de savoir si la dothinentérite est susceptible de récidive; il s'exprime à cet égard en ces termes :

« Nous traiterons avec plus de ménagement l'hypothèse de la non-récidive dans laquelle on s'est imaginé avoir trouvé, du même coup, une preuve en faveur de la contagion de la dothinentérite et de sa ressemblance avec la variole; nous n'en croirons pas moins cette hypothèse suffisamment combattue si nous faisons remarquer qu'une maladie qui, comme la dothinentérite, atteint à peine un individu sur cent, qui frappe ses victimes vers l'âge moyen de vingt-deux ans et en enlève plus d'un tiers, doit, en la supposant avec nous susceptible de récidive, ne pres-

que jamais en fournir d'exemple, non parce qu'à l'instar de la variole elle détruit dans l'économie toute aptitude à sa reproduction, mais parce que cette même aptitude s'affaiblissant graduellement avec l'âge, au point de disparaître entièrement vers quarante ans, il suffit que les causes extérieures de la maladie soient aussi long-temps à se trouver réunies une seconde qu'une première fois, pour ne plus la faire naître. »

Arrivant enfin à l'analyse du Mémoire de M. Toulmouche sur l'épidémie qui a régné à Rennes, M. Rochoux fait connaître que M. Toulmouche, après avoir étudié attentivement l'épidémie de Rennes, est conduit à conclure qu'on ne peut pas toujours distinguer la dothinentérite des phlegmasies gastro-intestinales ordinaires, et que la durée de chacune des périodes de la dothinentérite a été circonscrite par M. Bretonneau dans des limites trop étroites. Les observations de M. Louis sont en cela d'accord avec celles de M. Toulmouche.

Après une description des symptômes de cette maladie, tout-à-fait semblable à celle que l'on trouve dans les bons auteurs, M. Toulmouche insiste, en parlant des désordres cadavériques, sur l'absence quelquefois complète de toute inflammation de la membrane muqueuse intestinale dans les intervalles des plaques et des glandes disséminées, tandis que d'autres fois l'inflammation existe soit comme complication, soit comme ayant précédé et même déterminé l'affection folliculaire. Quant aux ulcérations qui sont ordinairement la suite de cette dernière lésion, il montre par quels caractères on peut les distinguer soit des ulcérations intestinales, si fréquentes chez les phthisiques, soit des ulcérations produites par l'inflammation diffuse ordinaire de la muqueuse, et par son ramollissement gélatiniforme ou sa dégénération cancéreuse. Il parle aussi de l'affection des glandes mésentériques, et, chemin faisant, il décrit une disposition anatomique assez rare, l'absence de la faulx du cerveau chez un adulte.

L'épidémie observée à Rennes par M. Toulmouche a présenté cette particularité, qu'elle a beaucoup plus frappé sur les riches que sur les pauvres; elle a régné pendant quatre mois seulement, d'où l'on voit, comme le fait observer M. le Rapporteur, qu'elle a nécessairement été soumise à l'influence d'agens thérapeutiques fort difficiles à déterminer, mais dont l'influence

n'en est pas moins incontestable. M. Toulmouche pense qu'il serait impossible qu'on dût ajouter à ces diverses causes l'action des miasmes qu'ont dû produire les remuemens considérables de terre effectués quelque temps avant l'apparition de l'épidémie.

M. Toulmouche a obtenu, dans cette épidémie, de fort bons résultats de l'emploi des délayans; il en rendait les effets plus sûrs par une diète sévère, et, lorsqu'il y avait indication, par quelques émissions sanguines, au début de la maladie; il se renfermait ensuite dans une prudente expectation, attendant, pour agir, que l'occasion se présentât d'une manière évidente. L'apparence intermittente de quelques cas l'ayant engagé à recourir au sulfate de quinine, il a vu le mal s'aggraver constamment par l'administration de ce remède, bien que M. Bertin assure en avoir obtenu de très bons effets dans l'hôpital de Saint-Yves. Mais ce médecin avait peut-être à traiter des fièvres intermittentes simulant ou compliquant la dothinentérite. Les purgatifs un peu actifs ont toujours semblé nuisibles à M. Toulmouche, qui a aussi constaté que les vésicatoires employés comme dérivatifs contre les symptômes cérébraux n'atteignent jamais le but, et n'en exposent pas moins les malades à des ulcérations souvent très fâcheuses.

95. Dissertatio medica inauguralis de pathologia apoplexiæ, quam ..... eruditorum examini subjiciet H. P. Harwood. Broch. in-8°. Édimbourg, 1828; imprimerie de Clarke.

Si l'ouvrage d'Abercrombie (1) eût été meilleur qu'il n'est, la thèse où M. Harwood se borne à peu près à donner un extrait des opinions de ce médecin sur l'apoplexie, aurait elle-même mieux valu. Celui-ci, comme on sait, prétend que tous les symptômes de l'apoplexie dépendent d'un trouble dans la circulation cérébrale, et peuvent se manifester sans qu'on trouve, à l'ouverture des cadavres, aucun désordre matériel appréciable de l'encéphale. C'est ce que M. Harwood exprime en disant : « Cl. Abercrombie, hujus civitatis, multa exempla mortis apoplexiâ validâ illatæ notavit, quibus, sectione factâ, nihil morbidi cujuscumque modi in cerebro apparebat (2). »

(1) *Pathological and practical researches of the diseases of the brain*; etc.
(2) *Dissertatio inauguralis*, etc.

Pour donner à cette proposition une apparence de vérité, il faudrait appeler du nom d'apoplexie toute perte brusque de connaissance, promptement suivie de mort. Mais qui ne sait, en France, qu'une foule d'affections fort différentes les unes des autres peuvent avoir un pareil résultat? Or, confondre tous ces cas, à cause d'une ressemblance fortuite dans leur terminaison, et s'appuyer de ceux d'entr'eux qui ne laissent reconnaître aucune lésion organique, pour en faire le type d'une prétendue apoplexie simple ou essentielle, c'est méconnaître les vrais principes de la nosologie autant que la marche de l'hémorrhagie cérébrale, et substituer aux règles générales de très-rares exceptions. Qu'il nous suffise de dire, en preuve de notre assertion, que, dans les cas les plus ordinaires, au moins 98 sur 100, l'apoplexie s'annonce par des symptômes et suit une marche bien propre à la faire distinguer avec précision de toute autre maladie. Constamment, en effet, elle est signalée par une perte ou un affaiblissement brusque du sentiment, accompagnée de la paralysie toujours assez durable de quelque organe à mouvement volontaire; et les sujets qui succombent après de pareils accidens en montrent toujours la cause dans une hémorrhagie par déchirure de la substance même de l'encéphale.

Cette vérité, à chaque instant confirmée par l'observation clinique, n'a pas été reconnue par Abercrombie. Il s'obstine, au contraire, à la combattre par les cas exceptionnels dont il vient d'être parlé, et bâtit sur eux une théorie en opposition manifeste avec les faits les plus vulgaires.

En la reproduisant dans sa dissertation inaugurale, M. Harwood ne l'a pas rendue plus vraie, et ne l'a appuyée d'aucun nouveau moyen de défense. Sous ce dernier rapport, sa thèse tout entière est dans Abercrombie, tout comme on retrouve dans les livres des médecins français ce qu'elle renferme de plus remarquable concernant les lésions cérébrales dans l'apoplexie. — Cependant la connaissance assez exacte que notre auteur a de leurs travaux ne l'a pas toujours mis à même d'en bien juger les conséquences. C'est ainsi, par exemple, qu'il combat de toutes ses forces l'opinion à peu près généralement admise parmi nous, que le ramollissement d'où provient la déchirure hémorrhagique s'établit ordinairement sans produire aucun accident appréciable.

Là finit, à vrai dire, ce que l'opuscule de M. Harwood renferme sur l'apoplexie considérée comme maladie: car il n'a pas cru à propos de parler de ses causes et de son traitement. Il a sans doute voulu compenser ces omissions en nous donnant un extrait des expériences que Monro et Kellie ont faites sur des moutons, d'où il résulte que la circulation s'opère d'une manière suivie, toujours constamment égale, au moins beaucoup plus uniforme dans l'encéphale que dans tout autre organe. Mais, en admettant la réalité de ces faits, ils semblent plutôt propres à renverser qu'à soutenir les idées d'Abercrombie et de M. Harwood sur la manière dont se produit l'attaque apoplectique; elles auraient donc contre elles l'observation clinique et les expériences physiologiques. Dès-lors il est facile de prévoir le sort qui leur est prochainement et inévitablement destiné.

ROCHOUX.

96. DES TUBERCULES PULMONAIRES; par J. A. ROCHOUX, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, etc.

Le nom de tubercule est fort ancien en médecine, puisqu'on le trouve dans les écrits d'Hippocrate (1) et de beaucoup d'autres médecins de l'antiquité. Tous l'appliquaient à des tumeurs dures, peu volumineuses, très-différentes entre elles par leur siége, et surtout par leur nature. Employé pendant plusieurs siècles suivant cette vague acception, les travaux de Morton, de Bonnet et de Morgagni, et ceux plus récens de Portal, Bayle, Laennec, etc., lui ont enfin donné la signification restreinte et précise qu'il ne perdra probablement jamais. On s'en servira sans doute toujours à l'avenir, comme à présent, pour désigner une production accidentelle, de volume variable, de forme arrondie, composée par une matière résistante, d'un blanc grisâtre, semi-transparente, laquelle se ramollit après un temps quelconque, et se fond en un détritus comme crémeux.

Depuis l'instant où le tubercule est arrivé à avoir l'aspect blanc grisâtre qui constitue l'état dit de *crudité*, jusqu'au moment où il se fond et peut être éliminé de l'organe qui lui a donné naissance, tous les accidens locaux ou généraux auxquels un pareil travail donne nécessairement lieu ont été observés et décrits avec un soin et une exactitude qui forceraient à d'inutiles

(1) *De medico*, p. 21. *De morbis*, lib. Ier, p. 453, etc. Edente Foësio.

et fastidieuses répétitions quiconque voudrait traiter le même sujet. Mais le mode de formation des tubercules est encore un objet fort peu connu et très-constaté en anatomie pathologique. Je vais donc m'occuper d'abord de ce point de leur histoire; j'indiquerai ensuite rapidement les causes du mal et les moyens les plus efficaces de le combattre.

§ Ier. *Développement des tubercules*. Les tubercules ont été observés dans tous les organes, dans tous les tissus du corps humain. Partout ils offrent une analogie, ou plutôt une identité de caractère des plus remarquables. Ainsi, ce que je dirai du développement des tubercules pulmonaires étant applicable à tous les autres tubercules, me dispensera de parler de chacun d'eux en particulier. Je ne dirai même rien des tubercules des glandes ou ganglions bronchiques, sinon que, très-fréquens dans l'enfance, ils constituent une variété de phthisie très-bien connue, surtout depuis la thèse de M. Leblond (1). Une considération bien différente, la dissidence qui règne encore parmi les anatomistes sur la nature et le siége précis des *granulations miliaires* du poumon, fait que je les passerai également sous silence. Par conséquent, mon sujet, sous le rapport de l'anatomie pathologique, se trouve réduit à un seul point, qu'on peut discuter et traiter à fond sans le secours des observations particulières, puisqu'il s'agit tout simplement de décrire les caractères d'une forme de lésion facile à reconnaître, et pas très-rare à rencontrer.

A un petit nombre d'exceptions près, les auteurs français indiquent, comme premier degré du développement des tubercules, l'état de crudité, c'est-à-dire celui où on les voit formés par une matière grise assez ferme : cet état est toujours réellement leur second degré. Avant lui, on trouve dans le point du tissu pulmonaire où doit naître un tubercule, la lésion de texture que voici. Elle consiste en un petit corps du quart ou tout au plus du volume d'un grain de millet, de couleur rougeâtre jaune, ayant quelque chose du luisant propre à certaines concrétions sanguines albumineuses; résistant, assez ferme, et malgré cela s'écrasant sous l'ongle, ou plutôt s'aplatissant sans

(1) *Recherches sur une espèce du phthisie particulière aux enfans*, mars 1824, n° 53. — Becker, *Rech. d'anat.-path. sur les gang. du thorax. Archiv. gén. de méd.* juillet 1826, p. 448.

laisser écouler de liquide, et disparaissant presque entièrement par ce genre d'exploration.

Si l'on coupe une tranche de poumon contenant un grand nombre de ces corpuscules, on voit qu'ils la rendent inégale et rude au toucher. En les arrachant d'au milieu du tissu pulmonaire, après les avoir saisis avec des pinces à disséquer, ils s'effacent sous la pression exercée par l'instrument. Le seul moyen de les bien voir est d'enlever autour d'eux, avec la pointe du scalpel, une portion du parenchyme sain, et de les agiter ensuite dans de l'eau bien transparente. On reconnaît alors aisément les dispositions physiques qui viennent d'être indiquées, et l'on s'assure, en outre, que tous ces corpuscules tiennent au tissu de l'organe par une foule de filamens celluleux ou vasculaires qui les environnent, et forment autour d'eux une sorte de *tomentum*.

Il est très-rare de ne trouver dans les poumons des phthisiques que ces sortes de corpuscules; cependant cela se voit encore de temps à autre. Bien plus ordinairement, au contraire, ils ont entièrement disparu, et sont remplacés par des tubercules tous à différens degrés de développement plus ou moins avancé que l'état cru. Enfin, on rencontre de temps à autre, avec des tubercules commençans, tels qu'ils sont décrits par les auteurs, les rudimens dont je parle. Il est alors facile de s'assurer que ceux-ci sont un premier degré d'évolution déjà franchi par les autres. Pour peu que l'on veuille apporter de soin dans les dissections, on n'aura pas plus de cinq ou six cadavres de phthisiques à ouvrir pour trouver une fois l'occasion de vérifier les dispositions anatomiques que j'indique comme appartenant aux tubercules commençans.

En les supposant exactes, elles montrent que la formation de ces produits morbides ne saurait être rapportée à la sécrétion et au dépôt d'une matière liquide dans les bronches, comme l'a pensé M. Magendie (1), et depuis lui MM. Cruveilhier et Andral (2); car si cela était, les phthisiques devraient, ainsi que M. Lombard en a fait la remarque, cracher du pus au commencement de leur maladie, ce qui n'arrive jamais (3). On de-

(1) *Journal de physiol. expérim.*

(2) *Médecine pratique éclairée par l'anat.*, etc., p. 174. — *Clinique de la Charité.* Livr. 3, p. 14.

(3) *Essai sur les tubercules*, juillet 1827, p. 22.

vrait aussi, en coupant leurs poumons par tranches, et en ratissant les cellules bronchiques ouvertes avec la lame d'un scalpel, enlever la matière exsudée, ce qu'on ne voit jamais non plus. Cependant cette expérience, dont M. Lombard connaît très bien le résultat, ne l'a pas empêché d'admettre la liquidité originaire des tubercules (1); il en a seulement conclu qu'ils se développaient primitivement dans le tissu interstitiel du poumon (2). Ce dernier point de son opinion est seul conforme à la vérité.

L'entourage tomenteux des tubercules naissans, qui, d'un autre côté, ne nous permet pas de les croire produits par la concrétion d'un liquide, peut également nous mettre à même d'apprécier les autres hypothèses d'après lesquelles on a expliqué leur formation. Nous ne voyons, en effet, rien là qui ressemble à un tissu accidentel, si l'on entend par ce mot une production réelle, un développement cellulo-vasculaire régulièrement organisé, comme on l'observe dans les fausses membranes, les tumeurs érectiles et autres analogues. Nous y retrouvons encore bien moins les caractères propres aux entozoaires qu'avait cru y apercevoir Baron. Ce n'est pas non plus, à proprement parler, une dégénérescence ou transformation de tissu; cependant, de tous les modes d'évolution admis (3), ce dernier nous paraît le plus capable de rendre compte de la manière dont les tubercules se développent. Voici ce que l'observation nous a appris à cet égard.

Une altération dans l'organisation du tissu pulmonaire, une dureté remarquable, un travail organique bien caractérisé, préparent et amènent la dégénérescence tuberculeuse, en produisant ces tubercules assez denses, d'un jaune rougeâtre, précédemment décrits. C'est au centre du point occupé par la petite tumeur que la première apparence de lésion anatomique se rencontre; c'est aussi là qu'on reconnaît d'abord le caractère dis-

(1) *Op. cit.*, p. 15.

(2) *Op. cit.*, p. 24.

(3) M. Cruveilhier fait venir toutes les productions dites accidentelles, d'une sécrétion liquide opérée dans le parenchyme des organes, et il regarde les solides du corps humain comme réellement *inaltérables*. (*Anatomie pathologique du corps humain*, Avant-propos, p. v.) Après y avoir bien réfléchi, je ne saurais partager son opinion.

tinctif du tubercule cru, et puisque alors la nouvelle production ne présente déjà plus de vaisseaux appréciables, intérieurement, il faut bien admettre que le travail qui a incorporé de nouveaux matériaux dans la trame du parenchyme pulmonaire en a détruit en même temps l'organisation. Il y aurait donc disparition réelle, ou plutôt remplacement de ce tissu, et non simple refoulement. La série de tous les autres phénomènes qu'on observe ensuite achève de confirmer l'exactitude de notre manière de voir. Ainsi, le centre de la tumeur étant la première partie formée, est aussi la première à devenir d'un blanc grisâtre, et la première à se ramollir ensuite, comme les observateurs de tous les temps en ont fait la remarque. Malgré cela, M. Lombard fait commencer le ramollissement des tubercules par l'extérieur, et l'attribue à un travail inflammatoire qu'ils détermineraient autour d'eux, à la manière des corps étrangers irritans (1).

Que quelquefois les choses se passent ainsi, on n'en saurait guère douter quand on voit le tissu pulmonaire circonvoisin des tumeurs, enflammé dans une étendue plus ou moins considérable; mais les cas de ce genre sont vraiment exceptionnels, et le ramollissement, débutant presque toujours par le centre de l'induration, s'opère ordinairement sans concours d'action, ni changement de texture du tissu environnant, sous l'influence de conditions probablement analogues à celles qui déterminent la carie des dents; elle commence, comme on sait, presque toujours par l'intérieur, est à peu près indépendante de l'action des causes extérieures, et paraît uniquement le résultat d'une décomposition purement chimique du tissu dentaire, dont les matériaux constituans ont été viciés lors de leur sécrétion.

Des phénomènes analogues s'observent dans les tubercules et dans une foule de productions actuellement inorganisées, non qu'elles soient un produit de sécrétion, mais parce qu'elles ont étouffé l'organisation du tissu au milieu duquel elles se sont développées. Par exemple, j'ai pu m'assurer très-positivement que les encéphaloïdes du foie ont une disposition de texture en tout semblable à celle des tubercules naissans. En disséquant avec soin plusieurs de ces premières tumeurs, grosses comme des grains de chenevis ou un peu plus, j'ai vu d'abord, au

(1 *Essai sur les tubercules*, *diss. inaug.*, juillet 1827, p. 15.

moyen de coupes nettement faites dans le tissu du foie, qu'une ligne de démarcation circulaire très-tranchée les séparait sans transition du parenchyme sain de l'organe. Si ensuite j'essayais de les en tirer avec des pinces, je les trouvais manifestement entourées d'un tomentum celluleux vasculaire analogue à celui dont, avons-nous dit, sont enveloppés les tubercules. C'est ce tissu qui, dans des circonstances encore peu connues, forme autour des productions morbides des kystes bien organisés. Néanmoins la disposition enkystée admise par plusieurs auteurs comme à peu près générale, surtout pour les tubercules du cerveau, que M. Léveillé assure être constamment entourés de deux kystes (1), s'observe rarement dans les tubercules pulmonaires. Du reste, il est aisé de voir que les poches, les cavités de divers aspects, les cavernes, etc., sont formées par le travail inflammatoire que les tubercules, en se fondant, excitent dans leur enveloppe tomenteuse, et dans le tissu pulmonaire, avec lequel elle se continue.

Un travail organique fort analogue à celui qui précède, et amène l'état de crudité des tubercules, s'aperçoit également dans l'*infiltration* de la matière tuberculeuse, espèce de lésion réellement produite, comme son nom l'indique, bien que M. Lombard dise expressément que toute masse tuberculeuse considérable est formée par plusieurs petits tubercules dont la réunion constitue ce qu'il appelle un tubercule multiple (2). Quoi qu'il en soit, ces infiltrations passent aussi elles, avant de se ramollir, par deux états différens : celui fort inutile à décrire, parce qu'il n'est pour personne un objet de contestation, où elles présentent tous les caractères du tubercule cru, et celui d'infiltration commençante. Dans ce dernier cas, on trouve éparses, au milieu du tissu pulmonaire, des masses de parenchyme, de volume et de forme très-variables, devenues denses et rougeâtres comme de la chair pâle. Souvent on trouve en même temps des portions de poumons frappées d'inflammation chronique. Là, le tissu malade est d'une rougeur plus vive ; il paraît comparativement moins dense, et est infiltré de liquide qu'on en fait sortir, en grande partie, par une pression un peu

(1) *Rech. sur les tubercules du cerveau, diss. inaug.*, janvier 1824, p. 9 et 10.

(2) *Essai sur les tubercules, dis. inaug.*, juillet 1827, p. 8.

forte, ce qui n'arrive pas de même pour les portions de parenchyme atteintes d'infiltration commençante, lesquelles se laissent écraser, sans presque verser de liquide, à peu près comme ferait un morceau de foie bien sain et un peu ferme. Ces nuances distinctives d'altérations, fort semblables entr'elles au premier coup-d'œil, sont assez difficiles à décrire exactement, et plus difficiles encore à se bien représenter quand on ne les a jamais vues. Mais, pour peu qu'on ait appris à les reconnaître sur le cadavre, on les saisit ensuite sans peine dès qu'elles se présentent.

§ 2°. *Causes des tubercules.* Les causes auxquelles on a attribué la production des tubercules peuvent être rapportées à trois chefs : elles sont : 1° individuelles, 2° hygiéniques, 3° pathologiques.

Nous rapporterons aux causes individuelles l'âge, le sexe, le tempérament et l'hérédité.

1° *Age.* Il serait difficile de dire en quoi et comment l'âge peut influer sur la production des tubercules; mais le fait n'en est pas moins avéré. C'est ainsi que quelques espèces de tubercules, ceux du cerveau par exemple, ne se remarquent guère que chez les enfans. Avec l'âge, la diathèse tuberculeuse diminue donc dans tous les tissus. Sa diminution, abstraction faite de l'état général, tient sans doute en grande partie, pour les poumons, aux changemens que les années apportent dans leur texture organique intime. En effet, les cellules bronchiques, si petites chez les enfans, qu'elles ne peuvent être aperçues sans une très-forte loupe, acquièrent graduellement de l'ampleur à mesure que les années arrivent, comme M. Magendie l'a très-bien vu (1), et comme Hippocrate lui-même paraît l'avoir su (2). Toutefois, en accordant à cette modification très-apparente du tissu pulmonaire une part d'influence quelconque dans le développement des tubercules, il faut reconnaître l'action de plusieurs autres causes indépendantes de toute disposition organique appréciable. Tel est le sexe, dont l'influence fâcheuse nous est incontestablement dévoilée par la fréquence plus

(1) *Journ. de phys. expér.* Tom. Ier, p. 78.

(2) Ei vero qui jam florem ætatis exegit, pulmo *rarior* et magis cavus est. *De morbis*, lib. Ier, p. 457. Edente Foësio.

grande de la phthisie pulmonaire chez les femmes que chez les hommes (1). Tel est aussi le tempérament appelé scrofuleux, et surtout l'hérédité; elle est si funeste dans ses effets, que les fils des phthisiques n'arrivent jamais à l'âge de leurs pères, et voient constamment leurs propres enfans, ou au plus leurs petits enfans, périr avant l'âge de puberté (2). Voilà comment l'inflexible nature maintient dans d'étroites limites la propagation des êtres malades, et conserve dans son intégrité la santé de la grande masse des populations.

2° *Causes hygiéniques*. Il me semble inutile de passer en revue toutes les causes de ce genre que l'on a accusées de produire les tubercules. Je m'arrêterai seulement aux plus remarquables d'entre elles, à celles dont l'action est mise hors de doute. Sous ce rapport, le climat se présente en premier lieu; car il est de fait incontestable que les tubercules sont plus fréquens en France, et surtout en Angleterre, qu'en Espagne et en Italie. Il n'en faut pas davantage pour nous convaincre de la grande influence que l'air exerce sur le poumon. Pourrait-il agir différemment sur un organe dont la texture est d'une délicatesse extrême? Elle est telle en effet que, dans les dernières divisions des cellules bronchiques, les filets nerveux, les vaisseaux artériels, veineux et lymphatiques, à peine recouverts par un tissu cellulaire d'une ténuité excessive, se trouvent exposés presqu'à nu au contact perpétuel de l'air atmosphérique qui passe et pénètre au milieu d'eux à peu près comme à travers un crible. Pour peu donc que ce fluide acquière quelque qualité nuisible, il doit nécessairement agir d'une manière fâcheuse sur le viscère qu'il pénètre incessamment, dont les fonctions, en outre, ne s'arrêtent pas un seul moment, et au travers duquel passe tout le sang du corps. Peut-on, quand on cherche à apprécier l'action de causes morbifères aussi puis-

(1) Lombard. *Essai sur les tubercules, dis. inaug.*, juillet 1827, p. 29. — Louis. *Rech. anat. sur la phthisie pul.*, p. 522.

(2) J'ai vu le grand-père d'enfans morts en bas âge, de phthisie, périr lui-même de cette maladie, vers l'âge de 57 ans, après avoir survécu à tous ses enfans phthisiques, dont les plus âgés ne dépassèrent pas 35 ans. M. Andral a eu occasion d'observer un cas analogue, à cette différence près, que la grand-mère des enfans phthisiques mourut plus jeune que leur mère.

santes, être surpris que le poumon soit plus souvent affecté que tout autre organe?

On trouve une nouvelle preuve de la remarquable influence que, soit en bien, soit en mal, l'air exerce sur la production des tubercules, dans la fréquence très-grande de la phthisie, chez les individus qui viennent des pays chauds habiter les pays froids, et dans l'amélioration du mal, et quelquefois la guérison complète des malades qui passent d'un pays froid dans un pays chaud. Nous n'en devons pas moins cependant reconnaître l'influence aussi très-grande de l'espèce d'alimentation. Elle ressort surtout de ce fait bien constaté, que les tubercules sont beaucoup plus rares chez les carnassiers que chez les herbivores, bien que les premiers de ces animaux n'en soient pas entièrement exempts, comme l'a très-bien vu M. Andral (1). On sait également que les vaches des nourrisseurs de Paris, réduites à vivre constamment de foin sec, au lieu de manger l'herbe fraîche des pâturages, sont toutes atteintes de phthisie pulmonaire. Toutefois il convient de dire que, loin de passer comme à la campagne leur vie à l'air libre, elles se trouvent à peu près continuellement renfermées dans des étables dont l'air est plus ou moins vicié. Or, c'est là une cause morbifère encore plus active que le changement de nourriture.

Beaucoup d'autres causes, regardées comme propres à donner naissance aux tubercules, telles que les excès vénériens, l'abus des liqueurs spiritueuses, les fatigues excessives, etc., ne sont sans doute pas sans influence, surtout quand elles se trouvent réunir leur action à celle d'un air tempéré et d'une nourriture peu convenable; mais même alors elles jouent un rôle tout-à-fait secondaire: d'ailleurs elles peuvent tout aussi bien déterminer une autre maladie que la phthisie pulmonaire, considération qui m'engage à m'en tenir là à leur égard.

(1) *Dict. de méd.*, en 20 vol. Tom. 20, *art.* TUBERCULE, p. 521. — Les tubercules sont très-fréquens parmi certains insulaires de la mer du Sud, et chez les habitans de la Haute-Auvergne, qui, comme les premiers, se nourrissent uniquement de végétaux. Mais les montagnards de la Suisse et les Brahmes, quoique soumis uniquement au régime végétal, vivent très-vieux, et sont rarement atteints de tubercules. Il y a donc pour les habitans de la Haute-Auvergne et les peuplades de la mer du Sud, une cause de tubercules, autre que le régime alimentaire.

3° *Causes pathologiques.* Il est aisé de pressentir que, sous ce titre, je vais parler de l'inflammation, regardée par l'auteur d'une doctrine célèbre et par ses nombreux partisans comme la véritable cause de développement des tubercules. Tout le monde apprécie maintenant l'exagération de cette manière de voir, qu'une seule remarque suffirait pour mettre hors de doute, je veux dire l'observation de la fréquence plus grande de la phthisie pulmonaire chez les femmes, qui cependant sont moins souvent affectées de pneumonies que les hommes (1); mais l'influence des phlegmasies est assurément démontrée par un fait également certain, savoir: que le sommet du poumon, siége de prédilection des tubercules, répond à cette portion de conduits aériens, qui est le plus fréquemment atteinte d'inflammation (2).

Tout en signalant ce résultat de l'observation, n'oublions pas de dire qu'il s'en faut de beaucoup que l'on puisse toujours trouver autour des tubercules commençans le tissu pulmonaire manifestement enflammé. Quand il l'est, on peut encore, dans la plupart des cas, s'assurer que la phlegmasie a été produite par l'irritation à laquelle la fonte du tubercule et sa conversion en un liquide plus ou moins âcre donne inévitablement lieu. Mais on voit aussi des cas où la phlegmasie est vraiment primitive, et il m'est arrivé assez souvent de rencontrer autour des tubercules, dont les plus gros n'égalaient pas un petit grain de maïs, le tissu pulmonaire évidemment enflammé dans l'épaisseur d'une ligne ou deux. Cette disposition paraissait bien avoir précédé le dépôt de la dégénérescence tuberculeuse, et très-assurément elle contribuait à en développer l'accroissement. Ainsi, tout en reconnaissant que, quand il n'existe pas de prédisposition individuelle, l'action de toutes les autres causes peut être insignifiante pour produire la phthisie, il n'en faut pas moins convenir que, dans le plus grand nombre des cas, on trouve le concours de divers ordres de causes (3), parmi lesquelles l'in-

(1) Chomel, *Dictionn. de méd.* en 20 vol. art. PNEUMONIE, p. 211. — Louis, *Recherches anat. sur la phthisie pulmonaire*, p. 527.

(2) Broussais. *Examen des doctrines médicales*, 1e édition, Tom. II, p. 719.

(3) Nihil omninò ob unam causam fieri, sed id pro causâ apprehendi quod contulisse plurimum videtur. Corn. Celsus, *de re medica*, Tom. Ier, p. 20, *edente* Pariset.

flammation tient le premier rang. C'est par elle, en effet, que le mercure développe les tubercules, suivant les expériences de M. Cruveilhier (1), ou peut-être seulement de simples abcès, comme l'ont vu MM. Gaspard et Andral (2), ce qui serait beaucoup moins étonnant.

Ici se présente la question de savoir si les diverses causes que nous venons d'énumérer agissent plutôt sur les solides que sur les liquides; leur action plus grande sur ces derniers me semble ne pouvoir pas être un objet de doute.

Le climat ou, pour mieux dire, les qualités de l'air ont une action immédiate sur le sang, à cause de la facilité très-grande avec laquelle les gaz et toutes les substances vaporisables éparses dans l'atmosphère pénètrent dans la circulation. Les alimens, les boissons, ne sont pas moins évidemment transportés dans le sang, avec les qualités salubres ou nuisibles qu'elles peuvent posséder. Il n'est pas jusqu'aux causes dont l'action, comme celle d'un refroidissement brusque, paraît, au premier coup-d'œil, devoir être ressentie, soit directement, soit sympathiquement, par le seul solide vivant, qui n'agissent aussi, elles d'une manière plus ou moins marquée sur les liquides. Bien assurément, le froid qui crispe la peau entrave à divers degrés la transpiration cutanée, retient dans le torrent de la circulation une foule de matériaux prêts à en sortir, ou les force à prendre une autre voie d'élimination. Or ce remplacement d'excrétion l'une par l'autre ne peut avoir lieu sans affecter les liquides en général et le sang en particulier. Nous pouvons, d'après ces faits, qui en supposent un grand nombre d'analogues, assurer positivement qu'une altération quelconque des liquides contribue, pour une grande part, au développement des tubercules, ainsi que M. Velpeau le donne à entendre dans sa thèse (3), et que plus tard M. Andral l'a expressément reconnu (4). L'influence incontestable de l'inflammation est elle-même une preuve convaincante de la vérité de cette manière de voir;

(1) *Nouv. Biblioth. méd.*, sept. 1826, p. 389 et suiv.

(2) *Journ. de physiolog. expér.*, juillet 1821, p. 342 et suiv. — *Précis d'anat. pathol.*, Tom. II, p. 551.

(3) *Competitio ad aggregationem*, janvier 1824, p. 17, *an tuberculorum*, etc.

(4) *Clinique de la Charité*, Tom. IV, p. 669.

car la stagnation que les liquides éprouvent dans une partie enflammée altère évidemment leur composition.

§ 3ᵉ. *Traitement.* La thérapeutique des tubercules, appréciée à sa juste valeur, sert aussi à confirmer l'exactitude de notre opinion touchant leur étiologie. En effet, quand nous cherchons à connaître quels sont les moyens curatifs réellement efficaces contre la phthisie, nous voyons qu'ils se réduisent 1° au choix du climat; 2° au régime alimentaire; 3° au soin de prévenir les phlegmasies; en un mot, à éviter les causes dont l'influence et le mode d'action viennent d'être discutés.

L'influence salutaire des voyages et du changement de climat sur la marche de la phthisie pulmonaire est un des faits de thérapeutique le mieux avérés. On en doit conclure, et l'expérience d'ailleurs le prouve, que l'habitation prolongée dans un lieu dont l'air, agité par de médiocres courans, jouit d'une température constamment douce, a sur le poumon et sur l'ensemble de l'économie une action très-puissante. Les exemples si fréquens, en pareille circonstance, de guérison, sinon complète, au moins d'amélioration marquée et plus ou moins durable dans l'état des phthisiques, comparés à la rareté des résultats analogues, quand les malades continuent à vivre dans les lieux où leur maladie s'est développée, ne laissent aucun doute sur les effets salutaires des voyages et d'une atmosphère douée de certaines qualités. J'insiste sur ce point de thérapeutique, parce qu'en général on ne me semble pas assez en reconnaître l'importance.

Le mode d'alimentation est presque sur la même ligne d'efficacité que le changement de climat. Quiconque connaît l'extrême susceptibilité des phthisiques pour les plus légers excitans, peut aisément prévoir l'effet que certaines nourritures doivent avoir sur eux. Quelques gouttes d'une boisson acide, une seule cuillerée d'alcool, quelques bouchées d'un mets tant soit peu épicé, suffisent quelquefois pour allumer chez eux la fièvre, amener des quintes de toux violente, provoquer l'hémoptysie, etc. Il faut pourtant savoir que l'alimentation la mieux appropriée n'est pas aussi active dans son efficacité qu'une alimentation mal entendue est nuisible. Malgré cela cependant, l'usage d'une nourriture douce et rafraîchissante, du lait pour tout aliment quand il convient à l'estomac, produisent un état de calme que tous les phthisiques capables de s'observer un

peu eux-mêmes sont les premiers à reconnaître. Les médecins ont tous eu, à plus forte raison, l'occasion de faire des remarques analogues, et elles sont trop généralement connues pour avoir besoin d'être répétées. Je me bornerai donc, à l'égard du lait, à une seule remarque, bien qu'elle ne soit pas nouvelle (1), c'est que s'il n'est pas parfaitement digéré, loin d'être efficace, il devient très-nuisible. Il faut par conséquent renoncer entièrement à en faire son usage dès qu'il ne passe pas bien.

Quelque différente qu'ait été la manière de voir des médecins touchant l'influence des phlegmasies sur la production des tubercules, tous reconnaissent combien elles sont à redouter et combien elles hâtent les progrès du mal qu'elles viennent compliquer : aussi s'accordent-ils sur la nécessité de chercher à les prévenir par tous les moyens possibles. Sous ce point de vue, le climat et le genre d'alimentation concourent efficacement à remplir notre 3e indication ; cependant on y satisfait d'une manière encore plus directe par l'usage des vêtemens appropriés et par les anti-phlogistiques.

L'habillement des phthisiques doit être constamment tel qu'il les défende efficacement contre le froid, et entretienne le corps dans une transpiration égale et continue sans l'échauffer. S'il était trop chaud, il amènerait de la fièvre par excitation directe ; s'il ne l'était pas assez, le froid donnerait lieu à une réaction fébrile, et l'un de ces cas serait tout aussi fâcheux que l'autre. Placés ainsi entre deux écueils, les malades obtiennent difficilement, dans un climat variable comme le nôtre, tous les avantages que le mode de vêtement est susceptible de procurer. Raison de plus pour redoubler d'attention sur ce point important et sur la température à maintenir dans les appartemens, autre moyen également efficace de prévenir les phlegmasies.

Quand, malgré tous ces soins, elles se développent, il faut bien les combattre directement. Les avantages attachés à cette pratique ne sont révoqués en doute par personne, et elle est généralement suivie. Cela me dispense d'insister sur son utilité. Un seul point à son égard mérite d'être discuté : je veux dire l'emploi des saignées dans les phlegmasies dont le tissu pulmonaire est affecté, soit accidentellement, soit par les progrès na-

(1) Ged. Harvey. *Ars sanandi morbos expectatione, sive de dolis*, etc. p. 30.

turels du mal, de la seconde à la troisième période de la phthisie.

On a reconnu fort anciennement déjà qu'à l'époque de la fonte des tubercules, lorsqu'il y a vraiment résorption de la matière purulente, lorsque la fièvre doit être au moins autant attribuée à cette circonstance (1) qu'à la phlegmasie légère qui se développe assez souvent alors autour des tubercules, les saignées un peu copieuses activent constamment les progrès du mal. Pour ma part, j'ai eu d'assez fréquentes occasions d'en faire la remarque, et l'espoir de parvenir, à cette époque, à arrêter le mouvement fébrile par les évacuations sanguines, me semble tout-à-fait chimérique. Les employer avec obstination contre une phlegmasie consécutive, ou qui au moins n'est jamais franche, même en la supposant accidentelle, est, en sens inverse, une faute analogue à celle des médecins qui trouvent dans le retour périodique de la fièvre des phthisiques, le soir, une indication pour leur donner le quinquina.

Rien plus que cette dernière médication n'est capable d'avancer leurs jours, et elle allume une fièvre bien plus dangereuse encore que ne l'est l'affaiblissement, et l'activité peut être augmentée de la résorption, après les anti-phlogistiques. Cependant on voit quelquefois la phthisie être compliquée d'une fièvre d'accès, qu'alors il faut nécessairement combattre. J'ai même rencontré une fois un vieux catarrhe pulmonaire qui, par sa complication avec une fièvre quotidienne, simulait, à s'y méprendre, la phthisie arrivée au troisième degré. Les deux maladies cédèrent promptement à l'usage du quinquina. Toutefois les circonstances où il peut être utile n'en sont pas moins très-rares dans le traitement du mal qui nous occupe. Je proscrirai plus sévèrement encore l'usage des exutoires, bien qu'ils soient

(1) Lorsque les poumons contiennent un grand nombre de tubercules volumineux, leur fonte, ordinairement rapide, fournit abondamment matière à la résorption, et détermine constamment une inflammation plus ou moins considérable du parenchyme pulmonaire. La fièvre hectique est alors très-prononcée, s'accompagnant de sueur et de diarrhée colliquatives. Lorsqu'au contraire les tubercules sont rares et petits, ces accidens sont beaucoup moins marqués, et peuvent même manquer entièrement. Ils servent par conséquent, presqu'aussi bien que l'exploration directe de la poitrine et l'examen des crachats, à faire connaître l'état anatomique des poumons.

d'un emploi journalier dans la phthisie. L'usage a beau être en leur faveur, ils n'en sont pas moins, vu l'extrême irritabilité des phthisiques, très-difficiles à bien manier. Je les ai vus très-souvent faire du mal, jamais du bien, comme Thomasini l'a dit avec beaucoup de vérité (1). Quant aux médicamens spéciaux, l'expérience a montré l'insuffisance ou les graves dangers de tous ceux qu'on a préconisés jusqu'à présent, à l'exception peut-être de l'iode et du chlore, dont elle ne nous a point encore positivement fait connaître les effets bons ou mauvais.

Un seul point de l'histoire des tubercules pulmonaires, leur mode de développement, n'ayant pas été convenablement traité, il en résultait une lacune qu'il nous a paru important de remplir. Nous croyons l'avoir fait disparaître, et nous n'hésitons pas à assurer que tous ceux qui chercheront à vérifier l'exactitude de notre description ne tarderont pas à se convaincre que l'état appelé de crudité est précédé par l'apparition, dans le tissu pulmonaire, de points indurés, rougeâtres, d'un aspect tout particulier. Nous avons dû borner nos recherches à constater ce seul fait. Si nous eussions voulu décrire, en outre, toutes les phases que parcourent les tubercules, à partir de l'état cru, et les nombreux accidens qu'ils occasionent ainsi, il nous eût fallu répéter ce qui se trouve partout; nous serions tombés dans les répétitions que nous n'avons pu éviter en parlant de leurs causes et de leur traitement.

Mais pourquoi, demandera-t-on peut-être, n'avoir pas également passé sous silence ces deux points de leur histoire? Nous répondrons d'abord que nous les avons traités avec une brièveté telle, qu'en sa faveur les praticiens nous pardonneront sans doute de leur avoir remis sous les yeux le tableau de faits avec lesquels tous sont familiarisés. Nous ajouterons ensuite qu'il n'est probablement pas sans avantage de faire voir à quel point de perfectionnement nos connaissances sur les tubercules sont arrivées, en montrant qu'on ne peut s'en occuper sans tomber dans des redites. Cela est si vrai que l'ouvrage de M. Louis (2), si riche en faits de détails scrupuleusement observés, ne contient peut-être pas vingt pages sur des sujets qu'on ne puisse déjà trouver complètement traités dans les ouvrages de Bayle

(1) *Sur la phthisie pulmonaire*, p. 538. — Louis. *Rech. anatomico-path.*
(2) *Recherc. sur la phthisie pul.*

et de Laennec. Une circonstance de ce genre mérite sans doute d'être prise en considération; voici pourquoi.

L'Académie royale de médecine, qui avait proposé les tubercules pour sujet de prix, a fait un rapport où elle reproche aux mémoires couronnés par elle de ne rien contenir de nouveau (1). Cela prouve, ce me semble, que le sujet est épuisé, au moins jusqu'à nouvel ordre. En effet, à l'exception de nos remarques relatives au développement des tubercules, que nous publions principalement, parce que rien de semblable ne se trouve dans les mémoires en question (2), ils contiennent, à tous autres égards, un examen plus ou moins complet et détaillé des principes fondamentaux et des points principaux indiqués dans notre article; de sorte que l'Académie, après avoir jugé les deux mémoires comme étant parfaitement au niveau de la science, n'a pu y signaler d'autre lacune que celle de n'avoir pas donné l'analyse chimique des tubercules; mais, en bonne conscience, et dans l'état d'imperfection où est la chimie animale, il n'est pas nécessaire d'être un grand prophète, pour prévoir qu'elle ne pourrait découvrir dans les tubercules que des matériaux analogues à ceux dont sont composés beaucoup d'autres tumeurs d'une nature fort différente. L'Académie, disons-le donc, a méconnu le peu d'importance de la légère imperfection qui l'a frappée, tout comme elle a mal jugé les besoins de la science, en mettant la question des tubercules au concours.

En général, les Académies, composées d'hommes qui ne travaillent plus, ignorent sur quel point scientifique il importe de diriger les recherches des observateurs. On peut effectivement se convaincre, en examinant les sujets mis au concours, que ce sont rarement ceux qui attirent l'attention des savans, dont les travaux agrandissent chaque jour le domaine de nos connaissances. S'il en est ainsi, ce qu'une compagnie savante aurait de mieux à faire serait peut-être d'imiter M. de Montyon, et, comme il l'a voulu, de couronner tout bon ouvrage, sans s'inquiéter du sujet qui s'y trouverait traité. En jugeant chaque année nos meilleures productions, en appelant sur elles l'attention par des prix ou des mentions honorables, elle servirait le

(1) Renauldin. *Arch. gén. de méd.*, janvier 1829, p. 140.
(2) Lombard et Ravin. *Mémoires inédits*.

public, elle ferait avant lui, et mieux que lui peut-être, ce qu'il désire toujours faire; elle irait au bon et à l'utile, uniquement parce qu'elle le verrait tel. Diriger l'opinion générale, l'éclairer, la devancer dans l'appréciation de tout ce qui intéresse réellement la société, serait un rôle qui, s'il était bien rempli, ne permettrait pas de s'apercevoir que, depuis long-temps, les Académies, considérées comme corps, ne font plus rien pour la science.

97. Mémoire sur les résultats comparatifs obtenus par les divers modes de traitemet, mercuriels et sans mercure, employés à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, depuis le 16 avril 1825 jusqu'au 31 juillet 1827; par M. H. M. J. Desruelles, Dr M., chirurg. aide-major à cet hôpital, et chargé de la direction du service des vénériens. (*Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires*, Tom. XXV, 1828, in-8.)

De toutes les questions qui agitent en ce moment le monde médical, celle de la syphilis et de son traitement est incontestablement la plus importante, conséquence naturelle de la grande révolution opérée dans l'ensemble de la pathologie. La nouvelle manière de considérer l'origine, la nature et les modes variés de terminaison des maladies vénériennes, ne pouvait manquer de se développer parmi nous; et depuis plusieurs années, quelques écrivains, animés d'une audacieuse prévoyance, avaient devancé le mouvement que nous voyons se propager avec tant de rapidité parmi les praticiens les plus sages.

Il a été rendu compte à diverses époques, dans le *Bulletin des sciences médicales*, des réformes par lesquelles les chirurgiens anglais, sans autre autorité que l'exemple des Portugais, et sans autre vue que celle de l'expérimentation empirique, ont prescrit d'une manière absolue, dans un grand nombre de leurs hôpitaux, l'usage du mercure contre les affections syphilitiques. Les recherches historiques des littérateurs allemands, celles de M. Jourdan, le Traité des maladies vénériennes de ce laborieux et savant médecin, et enfin les ouvrages de MM. Richond et Devergie sont généralement connus, et ont également été analysés dans les volumes antérieurs de ce recueil.

M. Desruelles se plaît à rendre justice à tous ses devanciers.

Ses premières observations au Val-de-Grâce datent de 1825; M. Charmeil, chirurgien en chef adjoint à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, avait déjà, en 1820, commencé des observations comparatives sur les divers modes de traitement préconisés contre la syphilis. Mais on voit aisément, en lisant son ouvrage, en suivant la progression de ses idées et la série des déductions par lesquelles il est arrivé aux conclusions qu'il présente, que M. Desruelles, quoique devancé par d'autres, n'a cependant imité personne.

Ce médecin s'attache spécialement, dans le mémoire qui nous occupe, à retracer les faits tels qu'ils se sont succédés sous ses yeux, en y ajoutant les réflexions que chacun d'eux lui suggérait. Il initie le lecteur à l'histoire de sa pratique, et ne dissimule ni les incertitudes, ni les hésitations, ni les fautes même, qui étaient inévitables au début d'une carrière dans laquelle aucun guide sûr ne l'avait précédé. Autre chose est d'admettre et de professer des généralités sur un genre de maladie, et autre chose est de s'en occuper au lit du malade et d'appliquer les maximes générales aux cas individuels qui se présentent entourés d'une foule de modifications qui l'éloignent plus ou moins de la règle commune.

M. Desruelles débute par exposer l'état du service des vénériens tel qu'il se trouvait le 16 avril 1825, à l'époque où la direction lui en fut confiée. Il fait connaître ensuite les moyens qu'il mit successivement en usage pour opérer différentes réformes dans ce service, et pour y introduire ensuite le traitement sans mercure, ainsi que la méthode simple ou antiphlogistique. Les armes les plus puissantes dont il ait fait usage pour vaincre les préjugés et la résistance de quelques hommes, ont été la persuasion et l'exemple habilement mis sous leurs yeux de leurs camarades plus dociles, qui guérissaient d'autant plus facilement et avec d'autant plus de rapidité, qu'ils se soumettaient d'une manière plus absolue à la sévérité de l'abstinence alimentaire, et à l'exécution de toutes les autres prescriptions destinées à en seconder les effets. M. Desruelles indique ensuite, année par année, les résultats obtenus en 1825, 1826 et 1827, par l'emploi comparatif des traitemens mercuriels et sans mercure, secondés ou non du régime antiphlogistique et adoucissant; et il démontre par des faits nombreux et irrécusables, que

ce régime constitue, dans toutes les méthodes de traitement; la condition fondamentale de leur succès.

L'examen des divers symptômes syphilitiques dont les hommes reçus dans son service ont présenté des exemples, conduit M. Desruelles à cette autre conclusion fort importante, que plus les tissus vivans sont riches en vaisseaux sanguins et en nerfs, plus il sont fréquemment le siège des accidens vénériens. En effet, le tissu muqueux où ces élémens organiques dominent, s'est montré plus affecté que le tissu cutané, qu'un épiderme épais recouvre, et qui l'a cependant été plus souvent que les vaisseaux et les ganglions lymphatiques. Après ces trois tissus viennent le tissu fibreux et les os, qui sont de toutes les parties le moins vasculaires et les moins irritables. Dans les complications de la maladie c'est encore le tissu muqueux qui a été le plus souvent affecté, ce qui achève d'établir une similitude parfaite sous le rapport des conditions organiques prédisposantes entre les accidens syphilitiques et toutes les autres maladies d'irritation.

Entrant de plus en plus dans la spécialité de son sujet, M. Desruelles, après avoir réduit en tableaux et soumis au calcul les résultats fournis par les divers moyens de traitement qu'il a employés, arrive aux conclusions suivantes, savoir: que les hommes atteints des symptômes syphilitiques primitifs ont, dans tous les cas, été plus promptement guéris, que les sujets dont les lésions étaient consécutives; qu'en faisant abstraction de l'influence toute puissante ou du moins très-importante du régime sur la guérison des malades, les hommes traités sans mercure ont plus promptement guéri que ceux auxquels ce médicament a été administré; et enfin, que si l'on fait abstraction, au contraire, de l'influence du traitement mercuriel ou sans mercure, et qu'on examine celle du régime, les hommes au régime végétal et adoucissant ont guéri en un temps plus court que ceux auxquels on accordait un régime animal et stimulant. Cette différence a été remarquable sur les sujets traités par le mercure comme sur les autres.

1°. Que le traitement sans mercure a été au traitement mercuriel (abstraction faite du régime employé) :: $32 \frac{420}{851} : 50 \frac{3521}{41}$, ce qui constitue en faveur du premier mode de traitement une différence de 18 jours.

2°. Que le régime végétal et adoucissant a été au régime animal et stimulant (abstraction faite du traitement mercuriel ou sans mercure) :: 33 $\frac{499}{1020}$: 55 $\frac{1}{234}$, ce qui fournit, en faveur du régime anti-phlogistique, une abréviation de traitement de 22 jours.

3°. Que, parmi les hommes soumis au traitement mercuriel, le régime végétal et adoucissant a été au régime animal et stimulant :: 44 $\frac{109}{239}$: 56 $\frac{56}{222}$, cè qui constitue en faveur du régime sévère, alors même qu'on use du mercure, une différence de 12 jours.

4°. Que, parmi les hommes soustraits à l'influence du mercure, le régime végétal et adoucissant a été au régime opposé :: 29 $\frac{628}{789}$: 50 $\frac{33}{62}$, ce qui donne en faveur du premier régime, lorsqu'on n'administre pas de mercuriaux, un avantage de 20 jours.

5°. Que, parmi les hommes soumis au même régime animal et stimulant, le traitement sans mercure a été au traitement mercuriel :: 50 $\frac{33}{62}$: 56 $\frac{56}{222}$; différence en faveur du premier mode de traitement : 6 jours.

6°. Que, parmi les hommes soumis au même régime végétal et adoucissant, le traitement sans mercure a été au traitement mercuriel :: 29 $\frac{628}{789}$: 44 $\frac{198}{239}$, ce qui donne encore en faveur du traitement non mercuriel une différence de 14 jours.

7°. Enfin, que l'ancienne méthode, consistant en traitement mercuriel et régime ordinaire, a été à la méthode nouvelle, c'est-à-dire au traitement anti-phlogistique ou régime adoucissant et végétal :: 29 $\frac{628}{789}$: 56 $\frac{56}{222}$, ce qui fournit en faveur de ce dernier mode de curation des maladies vénériennes une différence de 26 jours.

Tels sont les résultats pratiques obtenus par M. Desruelles ; la déduction des preuves sur lesquelles il les appuie, forme la partie essentielle de son mémoire. Il n'est pas de praticien qui ne sente l'importance de faits aussi notoires, et qui ne fasse des vœux pour qu'ils soient soumis à de nouvelles investigations, aussi bien qu'à l'expérience de tous les hommes qui s'occupent d'une manière spéciale, dans les hôpitaux ou ailleurs, du traitement des maladies vénériennes. La vérité ne pourra naître ici que de la comparaison des documens exacts et consciencieux fournis par les hommes de toutes les opinions et de toutes les doctrines.

Après un grand aperçu thérapeutique, l'histoire de la syphilis et des modifications que la théorie adoptée sur cette maladie a fait subir à son traitement, ne présente qu'un intérêt secondaire. En traitant de sa pratique et des conclusions qu'on en doit tirer, M. Desruelles enrichit la science et présente une foule d'aperçus importans; autant qu'original, lorsqu'il s'enfonce dans les détails historiques au contraire, il ne peut éviter de répéter ce qu'ont dit avant lui les syphiliographes allemands et français qui l'ont précédé. Quelques détails nouveaux ne rachètent qu'à peine ce que cette reproduction de faits trop souvent rebattus présente de fastidieux, et l'on doit savoir gré à M. Desruelles d'avoir eu du moins le bon goût de la restreindre le plus possible.

La théorie de la syphilis que ce médecin présente est la même que celle qu'il a exposée dans un précédent mémoire dont il a été question, T. XIV, n° 20 de ce recueil : il serait inutile d'y revenir ici. Enfin le travail qui nous occupe en ce moment est terminé par l'exposition de la manière d'agir des diverses parties du traitement adopté par l'auteur contre la syphilis. La théorie peut sans doute être contestée; mais elle a certainement le mérite de conduire directement à la méthode thérapeutique démontrée par l'expérience comme la plus avantageuse, ou plutôt d'être déduite de l'observation pratique des effets du traitement aussi bien que de l'examen des symptômes de la maladie.

Malgré cette concordance précieuse et rare, la partie du travail de M. Desruelles qui se recommande le plus aux praticiens, et qui fournit les notions les plus utiles à l'art, est incontestablement celle qui consiste dans l'exposition des faits observés et recueillis au Val-de-Grâce. Placé dans un vaste établissement, suivi par des élèves et des hommes éclairés, agissant au milieu de la plus grande publicité, et entouré de toutes les précautions possibles, afin de prévenir les erreurs ou de déjouer la fraude, M. Desruelles s'est autant approché de la vérité qu'il est permis à l'humaine imperfection de le faire. Quelques objections qui lui ont été adressées relativement à des introductions clandestines d'alimens ou de médicamens dans les salles, d'une part, ne sont appuyées sur aucun fait positif, et de l'autre, ne peuvent avoir été que fort restreintes, et ne sauraient, par consé-

quent, exercer d'influence sensible sur des résultats fournis par une masse de 1477 observations bien constatées. L.-J. Bégin.

98. Sur une maladie appelée *Pelliosis rheumatica*, observée en Allemagne, et qui offre une analogie éloignée avec la maladie observée à Paris. (Lettre adressée au Dr Defermon; par le Dr Conrad-Henri Fuchs.)

Paris, le 19 août 1829.

La maladie exanthématique pour laquelle le professeur Schœnlein vient de proposer la dénomination de *Pelliosis rheumatica* est caractérisée par les symptômes suivans :

Douleurs rhumatismales, plus ou moins vives, des muscles et des articulations des extrémités; quelquefois les bras et les jambes (le plus souvent seulement ces dernières) sont simultanément affectés; douleurs qui ont des rémissions, changent de siége, augmentent par l'influence du froid, et s'appaisent par la chaleur du lit; des frissons suivis d'une réaction fébrile plus ou moins prononcée, avec accélération du pouls et augmentation de la chaleur de la peau qui est sèche; ordinairement un état gastrique léger avec perte de l'appétit, bouche pâteuse ou amère, enduit muqueux, blanchâtre ou jaunâtre de la langue, annonce le début de la maladie. Quelquefois, après 24 à 48 heures, et souvent plus tard, apparaît une éruption particulière (*sui generis*) qui commence toujours aux jambes. Quelquefois elle ne s'établit que sur la peau des membres abdominaux, le plus souvent elle se développe en même temps sur les bras et sur les épaules, mais elle ne se trouve que rarement sur l'enveloppe tégumentaire du tronc, et jamais à la figure. Elle est composée de petites taches isolées, rondes, de la grandeur d'un grain de millet à celle d'une petite lentille, d'une couleur rouge foncée, violacée, ardoisée, quelquefois noirâtre; à l'ordinaire, elle est au niveau de la peau, mais quelquefois nous avons observé une légère proéminence. Le nombre de ces taches est très-variable; mais à l'ordinaire elles ne sont ni si nombreuses ni si rapprochées entre elles que les vésicules de la miliaire ou les taches de la rougeole. La fièvre cesse quand cette éruption vient à se manifester, et les douleurs rhumatismales quittent le malade ou perdent au moins beaucoup de leur intensité. Sous l'influence d'un régime et d'un traitement convenables, les petites taches, dont le nombre s'augmente de temps en temps par des éruptions

répétées, pâlissent enfin, et la maladie se termine par la desquammation furfuracée de l'épiderme, et par le rétablissement de la sécrétion normale de la peau. Mais si la marche de l'exanthème est troublée, soit par l'influence du froid et de l'humidité, soit par l'application des acides, les taches disparaissent tout d'un coup, et les douleurs reparaissent même plus aiguës qu'elles n'étaient au commencement de la maladie, les articulations se gonflent, le mouvement devient douloureux et impossible, et la fièvre se rallume.

Quant à l'étiologie de cette maladie, que, du moins à ma connaissance, on n'a observée qu'à Wurzbourg, où les diverses espèces des rhumatismes sont presque endémiques, et assez souvent funestes, surtout par la complication de la miliaire, elle n'attaque que les adultes, plus souvent les hommes que les femmes. C'est en hiver et au printemps, sous l'influence d'une athmosphère froide et humide, dans la saison des brouillards et des frimats, qu'elle apparaît, et ordinairement, c'est un refroidissement causé par un courant d'air ou par la pluie, que les malades accusent comme cause de leur maladie. Jamais elle n'était épidémique, elle est même assez rare, et le nombre de cas que j'ai eu occasion d'observer pendant un séjour de 3 ans et demi, et parmi plus de 6,000 malades, ne surpasse pas 8 à 10.

Elle n'est pas dangereuse, et personne n'en est mort. Le traitement qu'on lui oppose à l'hôpital de Wurzbourg consiste dans l'emploi du tartre stibié, s'il y a complication gastrique, du vin de colchique, si les douleurs rhumatismales sont graves, et les diaphorétiques, tels que l'acétate d'ammoniaque, la poudre de Dower, pour déterminer l'éruption. On ne permet que des boissons chaudes et adoucissantes, et un régime simple et antiphlogistique.

99. De l'ergot du maïs et de ses effets sur l'homme et sur les animaux; par M. Roulin. (*Lu à l'Académie des Sciences dans la séance du* 20 *juillet* 1829.)

On sait depuis longtemps que le seigle ergoté, pris comme aliment, donne naissance à des maladies convulsives et gangréneuses. On sait encore qu'administré convenablement, il exerce une action spéciale sur l'utérus; et son efficacité, comme moyen thérapeutique, semble aujourd'hui suffisamment prouvée. L'ana-

logie a porté à penser que l'ergot développait, dans toutes les graminées qu'il attaque, des propriétés semblables; mais jusqu'à présent aucune expérience directe n'a prouvé la légitimité de cette supposition. Les observations de M. Roulin tendent à combler cette lacune.

M. Roulin, pendant son séjour en Amérique, a eu occasion d'observer l'ergot sur une céréale qui, en Europe, n'en a jamais été attaquée, sur le *maïs*, qui, dans toutes les parties chaudes de la Colombie, entre pour beaucoup dans la nourriture du peuple. Les symptômes ressemblaient bien sur certains points à ceux que produit le seigle ergoté, mais sous d'autres, ils en différaient sensiblement.

En Colombie, on donne au maïs ainsi altéré le nom de *maïs peladero*, c'est-à-dire qui cause la pelade. Il fait en effet tomber les cheveux des hommes qui en mangent; et c'est un accident qui se remarque beaucoup dans un pays où la calvitie est presque inconnue, même chez les vieillards. Quelquefois aussi, mais plus rarement, il cause l'ébranlement et la chûte des dents; mais jamais l'auteur ne l'a vu produire de gangrène des membres, ni de maladies convulsives.

Les accidens produits par le maïs ergoté paraissent donc, en Colombie, moins terribles que ceux qui résultent dans nos climats, du seigle ergoté. Cette différence tient-elle à ce que les paysans américains, chez lesquels la banane remplace, dans un grand nombre de cas, le pain, font du maïs un usage plus restreint? Doit-on chercher la cause dans la différence de composition des deux grains, le maïs ne renfermant pas de gluten, matière éminemment putrescible? C'est ce que l'auteur ne décide pas.

Chez les *porcs*, qui font usage du maïs ergoté, on voit en quelques jours les poils tomber; plus tard, les membres abdominaux de l'animal s'atrophient, et le soutiennent à peine. M. Roulin n'a pu observer les effets ultérieurs qui résulteraient chez le même animal de l'usage prolongé du maïs ergoté, car sitôt que l'animal commence à maigrir, on le tue pour profiter de sa chair. Il n'a jamais entendu dire que l'usage de cette viande ait été suivi d'accidens.

Les *mules* ne font aucune difficulté de manger le maïs ergoté, dont l'usage produit pourtant sur elles la chûte des poils, l'en-

gorgement des pieds, et quelquefois même la chûte du sabot.

Les *poules* qui mangent du maïs ergoté pondent fréquemment des œufs sans coquille. Suivant M. Roulin, on doit expliquer cette circonstance, qui d'abord paraît assez singulière, en concevant que l'ergot excite, dans les organes destinés à l'expulsion de l'œuf, des contractions qui chassent ce produit de l'oviductus avant qu'il ait eu le temps de s'y revêtir de son enveloppe terreuse.

A propos de ce fait, M. Roulin énonce son opinion sur la possibilité d'avortemens produits chez les femmes par l'usage du seigle ergoté. Sans doute la dose nécessaire pour déterminer l'expulsion du fœtus devrait être plus forte quand la grossesse ne serait pas à terme; mais il ne semble pas qu'on puisse nier la possibilité de l'abus criminel qu'on pourrait faire de cette substance. « Si l'on n'avait pas observé, dit M. Roulin, que l'usage du seigle ergoté mêlé aux alimens produisait des accouchements prématurés, on ne voit guère ce qui aurait porté à l'administrer pour hâter les accouchemens à terme. »

On sait que le seigle ergoté n'agit jamais avec plus de force que lorsqu'il est fraîchement récolté; la même chose a lieu pour le *maïs peladero*, avec cette seule différence que le poison semble encore plus actif avant que le grain ait acquis sa parfaite maturité.

Le maïs, depuis l'instant où il commence à entrer en épis jusqu'au moment de la récolte, est environné de nombreux ennemis. Les mammifères et les oiseaux s'en montrent également avides, et il n'y a que la surveillance la plus active qui puisse les en tenir écartés. Lorsque la récolte est gâtée par l'ergot, on se relâche communément d'une garde aussi fatigante; alors, de jour et de nuit, les animaux viennent se gorger de ce mauvais grain, qui agit sur eux avec la plus effrayante rapidité. Il n'est pas rare de voir des singes, des perroquets tomber comme ivres au milieu du champ, et sans pouvoir jamais se relever. Des chiens indigènes, des cerfs qui sont également friands de maïs, mais qui ne viennent se repaître que dans l'obscurité, éprouvent quelquefois le même sort : le matin on les trouve dans les halliers voisins de la plantation, et le vol des zamurros indique le lieu où il sont allés se cacher pour mourir.

Après ce qu'on vient de rapporter, croirait-on qu'un grain,

capable de causer si subitement la mort, pût perdre en peu de temps ses propriétés délétères et devînt susceptible de servir d'aliment? c'est pourtant ce qui semble prouvé par un concours de témoignages désintéressés. Nombre de gens dignes de foi assurent que, lorsque le *maïs peladero* a passé *les Paramos*, hautes montagnes, où règne un froid éternel, il se trouve dépouillé de toute qualité nuisible. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on porte assez fréquemment ce grain dans les villages de la Cordillière, situés sur le versant opposé, et là il est acheté par des hommes qui n'ignorent pas le danger qu'il y aurait à s'en servir dans le lieu où il a été récolté.

Ce fait ne pourrait-il pas, jusqu'à un certain point, rendre raison des différences qu'on remarque dans l'action du seigle ergoté quand on l'emploie comme médicament? Il serait intéressant de constater si le grain qui se trouve sans vertu n'a pas été exposé dans quelques magasins mal clos à tous les froids de l'hiver; tandis que celui qui agit encore avec énergie aurait été conservé dans un lieu dont la température varie peu, dans une cave ou dans un appartement habituellement échauffé.

L'ergot du maïs n'est connu que dans les pays très-chauds. Jamais on ne le voit dans les terres élevées et froides. Cette différence tiendrait-elle à une variation des élémens immédiats du grain suivant la température? l'auteur n'a pu s'en assurer; mais, pour la tige, il a reconnu que cette variation était très-marquée; la tige du maïs, qui croît en terre froide, est insipide; celle qui croît en pays chaud est fortement sucrée, et le jus qu'on en exprime, traité comme celui de la canne, a donné à M. Roulin un sucre de bonne qualité et assez abondant.

100. Influence des maladies organiques de l'utérus sur la fonction de la génération; par le prof. d'Outrepont. (*Gemeinsame d. Zeitschrift für Geburtskunde;* Tom. IV, 1er cah., 1829, p. 52.)

Les maladies organiques les plus graves de l'utérus n'empêchent pas toujours la conception, et permettent quelquefois à la grossesse d'arriver à son terme; c'est ce que l'auteur prouve par les cas suivans:

1re Observ. La femme d'un voiturier de Wurzbourg, âgée de

48 ans, s'était mariée dans sa 46[e] année; elle n'était plus réglée depuis 3 ans. La menstruation s'était montrée régulièrement depuis la 16[e] jusqu'à la 46[e] année; elle avait disparu sans accidens morbides; toutefois, le ventre avait considérablement augmenté de volume et de consistance. Six mois après le mariage, l'abdomen devint très-gros, les mamelles se remplirent de lait, et la femme sentit un mouvement dans le bas-ventre. Les signes de la grossesse aux mamelles et dans le petit bassin n'étaient pas douteux; le col utérin était raccourci de moitié; le segment inférieur de l'utérus plongeait dans le vagin, et l'on y reconnaissait un corps mobile, qui cédait à la pression, et qui était sans doute la tête d'un petit fœtus. La circonférence de l'abdomen, prise à l'ombilic et sur le milieu de la colonne vertébrale, était de 45 pouces. On distinguait 3 végétations sphériques situées immédiatement sous la paroi abdominale; elles paraissaient implantées sur l'utérus. Le ballottement du corps, qu'on prenait pour la tête du fœtus, n'était pas douteux. La femme se portait fort bien et ne souffrait pas même des incommodités ordinaires de la grossesse. Pendant le dernier mois de cette période, la tête du fœtus, contenue dans le segment inférieur de l'utérus, remplissait presque en totalité l'excavation pelvienne. La paroi du vagin et celle de l'utérus étaient si minces, qu'on sentait facilement à travers, les fontanelles et les sutures de la tête du fœtus. A cette époque, du reste, commencèrent les incommodités que provoque ordinairement la présence de la tête dans le petit bassin, telles qu'un sentiment de pression continue dans cette cavité, la constipation, etc. Les contractions se manifestèrent environ 18 semaines après les premiers mouvemens sensibles du fœtus; le premier et le second temps du travail se traînèrent en longueur; les contractions étaient excessivement douloureuses; les voies génitales, toujours sèches pendant la grossesse, ne devinrent humides que dans la seconde période du travail. Il ne se forma point de poche des eaux; le liquide amniotique s'écoula peu à peu; l'orifice était dilaté au bout de 21 heures de travail, puis les contractions devinrent plus faibles et cessèrent; quelques doses de borax ne purent les rappeler, et l'accouchement fut terminé avec le forceps. Le fœtus était vivant et d'une taille ordinaire. La délivrance s'opéra au bout d'un quart d'heure sans douleur

mais l'expulsion de l'arrière-faix fut aussi le dernier acte de la vitalité de l'utérus; cet organe ne se contracta plus; il se déclara une hémorrhagie qu'aucun moyen ne put arrêter; la mère succomba 24 heures après l'accouchement dans les défaillances et les convulsions.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le bassin fort ample; l'utérus avait 8 pouces de long depuis son orifice jusqu'à la surface interne du fond, et 4 ½ pouces de largeur. On trouva sur sa face antérieure 3 sarcômes dont le plus grand était implanté sur la moitié droite de l'utérus; il avait 10 pouces de long; sa plus grande hauteur était de 5 pouces, sa largeur de 8, et sa circonférence de 21 pouces. Les deux autres se trouvaient sur la moitié gauche de l'utérus; ils avaient 1 ½ pouce de haut, et 3 ½ de large. Ils n'avaient aucune connexion avec la grande tumeur. Ils étaient situés sous le péritoine et sur la substance de l'utérus, dont on les séparait facilement, puisqu'ils n'y adhéraient que par du tissu cellulaire et par quelques vaisseaux. Ces végétations étaient cartilagineuses, homogènes, sans cavités et non compressibles. Dans un cas fort analogue rapporté par le Dr Horlacher : *De sarcomate uteri*, Onoldi, 1820, la femme ne mourut que quelques semaines après l'accouchement, par suite d'une affection de poitrine.

M. d'Outrepont rapporte encore deux autres cas dans lesquels des tumeurs probablement sarcomateuses s'étaient développées dans l'utérus, et où la grossesse est parvenue à son terme. Dans ces deux cas, les femmes ne sont pas mortes après l'accouchement, et l'une d'elles est devenue enceinte une seconde fois; l'accouchement a eu lieu à la fin du 8e mois de la grossesse. L.

101. Sur les injections froides dans les métrorrhagies; par le Prof. d'Outrepont, de Wurzbourg. (*Gemeins. deutsche Zeitschrift für Geburtskunde;* Tom. IV, 1er cah. 1829, p. 40).

M. d'Outrepont regarde le froid comme un des meilleurs moyens à opposer aux métrorrhagies; mais il n'est pas encore décidé, selon lui, si les injections froides, employées sans de grandes précautions, ne provoquent pas nécessairement des suites fâcheuses; il croit avoir observé que l'emploi de ce moyen est fréquemment devenu la cause de squirrhes, de carcinomes et

de polypes de l'utérus. Quel est l'accoucheur, dit-il, qui n'a pas vu la métrite se développer après des hémorrhagies utérines, sans pouvoir se rendre compte de la cause de la maladie et de sa relation avec la perte sanguine? Tout cela s'explique par la manière dont on traite les hémorrhagies utérines, c'est-à-dire par l'emploi des injections froides et de fortes doses de teinture de cannelle et d'opium. M. d'Outrepont, dans sa clinique, aussi bien que dans sa pratique particulière, ne fait plus aucun usage des injections et se contente des fomentations froides, auxquelles il fait succéder l'application de linges secs, et plus tard des fomentations chaudes et tièdes. Depuis qu'il a adopté cette méthode, il n'a plus observé la métrite puerpérale à la suite d'hémorrhagies.

102. Gangrène de l'utérus. Observation rapportée par le D[r] Matth. Gierl, méd. à Lindau. (*Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde;* Tome IV, 1[er] cah., 1829, pag. 114.)

Mad. A. Sauter, âgée de 30 ans, d'un tempérament très-lymphatique, enceinte pour la première fois, avait éprouvé au commencement de la seconde moitié de sa grossesse, une douleur pongitive légère, augmentant par la pression, dans la région de l'hypocondre droit. L'utérus était incliné vers ce côté. Cette douleur céda à une application de 5 sangsues et à quelques frictions avec le liniment volatil. Durant la seconde moitié de la grossesse, l'abdomen ne s'accrut pas dans la même proportion que dans la première. La femme ne se plaignait d'ailleurs de rien, abstraction faite d'un abattement particulier et d'une lassitude qui la dégoûtait de tout exercice musculaire. Les mouvemens de l'enfant, sans être jamais bien vifs, avaient continué en diminuant progressivement jusqu'à la dernière quinzaine de la grossesse. Le travail de l'enfantement commença à 11 heures du soir; à 1 heure, les eaux s'écoulèrent; à 3 heures, une sage-femme trouva l'orifice tellement dilaté, que ses bords étaient entièrement retirés par-dessus le sommet de la tête. Les contractions étaient courtes et peu énergiques. Pour les ranimer, on prescrivit un mélange d'eau de cannelle et de valériane, de teinture de valériane et de teinture de thébaïque. L'exploration par le vagin était extrêmement douloureuse pour la femme. Le travail continua de la même manière jusqu'à 5

heures du soir ; la tête avança dans le petit bassin ; on y reconnut les signes de la mort de l'enfant. Il n'y avait aucun écoulement sanguin, mais un écoulement ichoreux, fétide et peu abondant. La femme se trouvait assez bien du reste ; cependant l'énergie des contractions n'augmentait pas. Le 3e jour, à 5 heures du matin, la femme éprouvait un peu de fatigue, et se plaignait d'une tension douloureuse dans le vagin ; le pouls était moins plein, mais encore fréquent et régulier comme auparavant, et la langue sèche à la pointe. A 7 heures, la tête du fœtus fut expulsée, mais la mère tomba dans une syncope dont on parvint à la faire revenir. Il y avait eu un vomissement d'une matière fétide et d'un brun de chocolat. Les contractions ayant complètement cessé, on essaya d'extraire le tronc. Aux premières tractions, il s'écoula de la vulve une grande quantité d'une sanie excessivement fétide, et la femme tomba de nouveau dans une syncope de laquelle elle ne revint plus. Peu de momens avant sa mort, elle avait encore vomi une quantité de matière brune et fétide. Déjà, dans l'état de santé, son haleine avait toujours exhalé une odeur extrêmement fétide.

A l'autopsie cadavérique, une vapeur très-fétide s'éleva lorsqu'on ouvrit la cavité abdominale. L'utérus, situé dans le côté gauche, avait la forme d'une grande poche bleue, semblable à une vessie remplie de sang ; toutefois, il s'était un peu contracté après la sortie de l'enfant ; car il n'avait plus que la moitié du volume que celui-là avait dû occuper. La paroi utérine n'avait qu'une ligne environ d'épaisseur ; il n'y avait point d'orifice utérin, le bourrelet qui représente ordinairement cet orifice était transformé en un anneau gangréné, qu'on pouvait enlever avec le manche du scalpel, au point qu'il ne restait plus qu'une mince paroi membraneuse ; la surface interne de l'utérus était bleuâtre et recouverte d'un enduit puriforme. Le placenta adhérait encore dans quelques endroits, mais il était décollé à son centre, et entre lui et l'utérus il y avait une forte couche d'un pus épais et jaune brunâtre. Les membranes de l'œuf, ainsi que le cordon ombilical, étaient déjà tellement décomposés, qu'ils se déchiraient au moindre attouchement.

L'estomac avait près de 3 fois son volume naturel ; à son ouverture, il s'écoula une quantité de la matière brune déjà mentionnée ; les tuniques de l'estomac n'étaient ni enflammées ni

altérées dans leur couleur; la même matière remplissait aussi la portion supérieure de l'intestin grêle; plus loin, le contenu du canal intestinal était normal. Il n'y avait aucune anomalie dans les autres organes.

L'enfant, du sexe mâle, offrait tous les signes de la maturité, mais la putréfaction très-avancée montrait qu'il était déjà mort depuis quelque temps. L.

103. Sur certaines tumeurs dans la partie inférieure du dos chez les nouveau-nés; par le prof. Busch. (*Gemeinsame deutsche Zeitschrift f. Geburtskunde;* Tom. IV; 1er cahier, page 1.)

MM. Meckel, Wolfart, Schmidt, Schwarz, Verdier et d'autres ont rapporté des cas de tumeurs à la partie inférieure du dos des nouveau-nés. Dans la plupart de ces cas, les enfans n'ont pas vécu long-temps; quelquefois les tumeurs étaient même assez volumineuses pour former obstacle à l'enfantement naturel. Leur nature n'est pas encore suffisamment connue. M. Busch, dans un intervalle de 20 ans, a eu l'occasion d'en observer 4 cas, dans l'un desquels la tumeur fut assez volumineuse pour empêcher la sortie du fœtus. Elle avait le volume d'une tête d'enfant.

Le siége de ces tumeurs est le sacrum, sur la surface postérieure duquel elles sont implantées, tant que leur volume n'est pas excessif; mais lorsque ce volume augmente, elles dépassent le sacrum en haut et en bas; elles pénètrent, par les échancrures sciatiques, dans l'excavation pelvienne, et chassent le rectum de sa situation normale.

Le volume de la tumeur varie depuis celui d'une noix jusqu'au poids de 3 $\frac{1}{2}$ liv. A l'extérieur, elle est bleuâtre, brunâtre, bleue, traversée par des veines variqueuses, de couleur différente en différens endroits, bosselée, et d'une consistance plus molle ou plus dure sur différens points de son étendue.

En ouvrant une semblable tumeur, on trouve les tégumens communs plus ou moins dégénérés, quelquefois amincis, mais presque toujours assez fortement adhérens à la tumeur; en incisant plus profondément, on aperçoit des cellules, des compartimens hydatiformes, semblables à la disposition qu'on rencontre assez fréquemment en grand dans un ovaire dégénéré.

Les cellules varient de la grandeur d'un pois à celle d'une noix; leurs cloisons sont plus ou moins fermes et épaisses; la texture de ces cloisons est tantôt celle du tissu cellulaire lamelleux et membraneux, et tantôt celle de la fibre charnue ou du cartilage. Le contenu des cellules est tantôt de la sérosité, tantôt une lymphe jaunâtre, tantôt du sang, une matière plus solide et du tissu cellulaire. La tumeur n'est pas circonscrite à l'intérieur, mais elle se perd insensiblement dans les parties voisines.

En examinant avec soin, on trouve une communication nerveuse entre le centre de la tumeur et la partie inférieure de la moëlle vertébrale.

Les enfans sur lesquels ces tumeurs se rencontrent sont ordinairement peu développés, et c'est pour cela que les tumeurs forment rarement un obstacle à l'enfantement naturel. Souvent elles coexistent avec d'autres anomalies de conformation, telles que des pieds bots, des déplacemens des organes abdominaux, etc. D'autres fois les enfans sont bien développés et d'une taille ordinaire. Rarement ils vivent plus de 7 jours; un seul enfant a vécu 9 semaines.

Les médecins ont varié d'opinion sur la nature de ces tumeurs. M. Busch croit qu'il a existé une hydropisie du rachis dans les premiers mois de la vie fœtale, et que l'hydropisie a disparu en laissant la végétation qui vient d'être décrite.

L'extirpation de ces tumeurs, soit par l'instrument tranchant, soit par la ligature, n'est guère praticable, puisque cette opération ne fait que hâter la mort de l'enfant. Peut-être pourrait-on ouvrir successivement les différentes cellules par la ponction pratiquée avec précaution, et attendre la disparition de la tumeur des progrès du développement naturel de l'enfant.

A la fin de son mémoire, l'auteur rapporte celui des 4 cas observés par lui, dans lequel on fut obligé de recourir aux secours de l'art pour terminer l'accouchement. L.

104. Lettre sur des cas de variole après la vaccine; par le Dr Berlan, de Givet. Lue à l'Académie des sciences, séance du 23 mars 1829.

M. Robert avait annoncé à l'Institut que plusieurs milliers de vaccinés avaient eu la variole dans la dernière épidémie qui a

régné à Marseille, et que cette maladie avait été mortelle pour quarante-cinq d'entr'eux. Le plus grand nombre des variolés vaccinés étaient dans l'âge adulte. On s'est assuré que leur vaccine avait été régulière. M. Robert dit enfin avoir constaté par dix inoculations de varioloïde la propriété éminemment contagieuse de cette affection, et aussi la propriété qu'elle a de pouvoir reproduire la variole.

M. Berlan prétend avoir établi avant M. Robert les mêmes vérités par des observations et par des expériences. « Je n'ai point, dit-il, l'intention de contester à M. Robert le mérite de ses observations; je me félicite, au contraire, de ce qu'il les a faites; mais j'ai le droit de revendiquer la priorité et de réclamer l'honneur et les avantages de la découverte. »

Le Dr Berlan expose ensuite que, dès l'année 1821, il a prouvé dans une brochure (qu'il adresse à l'Académie): 1° que la vaccine ne préservait pas toujours de la petite vérole; 2° qu'on devenait d'autant plus accessible à ses atteintes, qu'on s'éloignait davantage de l'époque de la vaccination; 3° que le plus ou le moins d'intensité de la variole chez les vaccinés dépendait du plus ou moins de temps depuis lequel ils avaient reçu le virus-vaccin; 4° enfin, qu'au bout d'un certain laps de temps, une nouvelle vaccination devenait possible et était nécessaire pour mettre le vacciné à l'abri des atteintes de la variole.

M. Berlan se mettant sur les rangs pour le concours au prix Montyon de médecine, sa lettre et sa brochure ont été envoyées à la Commission chargée de décerner ce prix.

105. NOTE SUR LA VARIOLE, LA VARIOLOIDE, LA VARICELLE ET LA VACCINE, considérées comme des degrés différens d'une même affection; par le Dr BERTRAND (*Le Globe;* 1er avril, 1829.)

Suivant le Dr Bertrand, les affections désignées sous les noms de *varicelle, variole, varioloïde,* ne sont que différens degrés d'une seule et même maladie; maladie qui, comme plusieurs autres, présente cette propriété remarquable, que l'individu qui en a été une fois atteint devient par cela même incapable de la contracter de nouveau.

Cette seconde proposition, incontestable quand on la consi-

dère dans sa généralité, ne l'est plus dans quelques cas particuliers. Ainsi, il faut admettre des exceptions assez rares, il est vrai, pour quelques personnes, qui, par suite d'une organisation particulière, ne jouissent pas de l'immunité générale après une première invasion de la maladie. Il faut en admettre aussi pour le cas où, comme dans certaines épidémies, la maladie acquiert un degré d'intensité et de virulence peu commun.

Dans tous les cas pourtant, la variole, quand elle survient chez un individu qui en a déjà été atteint, se montre chez lui et moins intense et moins dangereuse.

Chez les individus susceptibles de contracter la variole deux fois, le degré d'intensité de la maladie à sa première irruption influe sur la seconde. Plus la première irruption a été forte, moins la seconde est à craindre, moins elle est grave en cas qu'elle survienne.

Jusqu'ici on avait considéré la vaccine comme une affection à part, dépendant d'une cause essentiellement différente du virus variolique. C'est du moins l'opinion généralement adoptée par les auteurs. La vaccine est pour nous une effection de même nature que la variole: c'est une variole au plus bas degré, une espèce de varicelle, qui, comme cette dernière affection, ne peut être transmise d'un individu à un autre que par l'inoculation du virus. Les vaccinés sont donc garantis de la même manière et avec la même certitude que des variolés chez les quels la maladie aurait été peu intense.

Cette théorie, qui a l'avantage incontestable de la simplicité, et qui de plus fait disparaître l'anomalie si étrange que présente dans le point vue ordinaire le fait d'une affection préservatrice d'une affection de nature différente, a pour elle des expériences extrêmement curieuses, communiquées il y a quelques années à l'Académie de médecine par un médecin de l'un de nos départemens de l'ouest, dont le nom nous échappe.

Ce médecin, voyant une épidémie de variole sévir autour de lui dans un moment où il ne pouvait se procurer du vaccin, eut l'heureuse inspiration d'inoculer le virus fourni par les boutons de varicelle. Le résultat de cet inoculation fut une éruption locale de pustules de varicelle, et tous les individus ainsi vaccinés furent préservés.

L'expérimentateur, étonné lui-même au plus haut degré de ses succès, renouvela ses essais un très grand nombre de fois.

Par ordre des autorités locales, des expériences furent faites dans les hôpitaux en présence des magistrats; et ces expériences, assez nombreuses pour ne laisser place à aucun doute, ont donné constamment le même résultat: tous les individus vaccinés à la nouvelle manière ont joui de l'immunité que donne la vaccine ordinaire.

Ce fait, transmis officiellement à l'Académie de médecine, n'a point été interprété par elle aurait comme il dû l'être. On y a vu une anomalie inexplicable, sans pourtant nier les faits, dont la réalité était au dessus de toute espèce de doute raisonnable; on a demandé de nouvelles expériences; on a témoigné la crainte vague de voir les médecins s'écarter d'une route où les succès sont certains pour s'engager dans des essais qui pourraient bien ne pas réussir constamment. En un mot, l'Académie de médecine n'a évidemment rien compris à des expériences si claires et si importantes.

Terminons, pour ne pas laisser cette note si rapide trop incomplète, en faisant remarquer que le mode d'inoculation de la variole exerce une grande influence sur celui de sa manifestation. Chez les variolés qui ont contracté la maladie par émanations, l'éruption des pustules est presque toujours générale; au contraire, une inoculation par la lancette donne presque toujours naissance à une éruption locale qui se développe dans le voisinage du lieu où le virus a été déposé.

La vaccine et la varicelle ne se transmettent pas par émanation : on ne voit, dans les cas ordinaires, ces deux affections se transmettre que d'une manière locale. Pour la vaccine, la chose est connue depuis long-temps; mais les expériences que nous venons de rappeler prouvent qu'une varicelle inoculée à la lancette ne se transmet aussi que localement. Quand le procédé de l'inoculation était en honneur, on voyait assez souvent la variole ordinaire inoculée ne donner naissance qu'à une éruption locale; pourtant, en général, une variole un peu intense donne plutôt naissance à une éruption générale, de quelque matière qu'elle soit transmise.

106. Note sur le traitement contre la rage. (*Lue à l'Académie des sciences, séance du* 10 *août* 1829.)

M. Vanner, médecin à Thomery, a adressé à l'Académie une lettre dans laquelle il expose son opinion sur la nature de la rage

et le mode de traitement le plus convenable à cette maladie.

L'auteur considère la rage comme une névrose qui a son siége dans les nerfs de la huitième paire. Cette opinion lui paraît confirmée par l'ensemble des phénomènes morbides propres à la rage, qui presque tous consistent dans des lésions des fonctions auxquelles ces nerfs président : constriction du diaphragme, difficulté de la respiration, contraction spasmodique de la gorge, gêne ou impossibilité de la déglutition, altération de la voix et de la salivation. Cette névrose, suivant l'auteur, affecte les mêmes types que les fièvres pernicieuses rémittentes et intermittentes. Andry et Van-Swieten citent des cas de rage intermittente.

Le sulfate de quinine est le seul remède qui jusqu'à présent ait été employé avec un succès constant contre les fièvres pernicieuses intermittentes ou rémittentes. Il en est le seul spécifique ; ne pourrait-on pas l'employer également contre la rage? Ainsi, lorsqu'une personne a été mordue, après avoir employé tous les moyens prophylactiques, la cautérisation de la plaie, l'application des ventouses, etc., si, malgré ces précautions, la rage se déclare, il faudrait employer le sulfate de quinine à haute dose, soit par la méthode endermique, soit par l'injection dans les veines, soit encore en lavemens. On commencerait cependant par dégorger le système veineux par une saignée de pied assez copieuse. « J'ignore, dit M. Vanner, si ce moyen réussira mieux que ceux qu'on a employés jusqu'ici contre la rage, mais il m'a été suggéré par un raisonnement qui me paraît juste. »

L'auteur avait envoyé à l'Académie de médecine un Mémoire dans lequel il développait les idées qu'il vient d'énoncer. Ce mémoire, qu'il avait oublié d'affranchir, a éprouvé du retard. Il prend le parti de l'adresser à l'Académie des sciences pour prendre date, et s'assurer la priorité relativement à son procédé thérapeutique.

MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

107. Lectures relatives a la police médicale, faites au Conseil de salubrité de Lyon, etc.; par E. Ste.-Marie. In-8° de 203 pages. Paris, 1829.

Ces lectures, au nombre de dix, sont faites au Conseil de salubrité de Lyon, dont l'auteur est un des membres, et relatives à des préceptes généraux de salubrité appliqués à des besoins locaux et qui intéressent surtout les habitans de Lyon ; deux sont pourtant de nature à mériter l'attention des médecins et même des habitans de tous les lieux. La première est relative à l'infanticide, surtout à l'*aborticide*, c'est-à-dire à la pratique infame exercée par certaines personnes pour tuer les enfans dans le sein de leur mère, à la prière de celle-ci, et qui souvent l'entraîne aussi au tombeau avec sa victime. L'auteur prétend que c'est un *crime des plus communs à Paris, et qu'on l'y commet sans beaucoup de mystère.* Nous avouons que, praticien depuis 25 ans, dans cette ville, c'est la première fois que nous entendons une telle assertion, que nous aimons à croire exagérée. La seconde est relative à la rage, et l'auteur fait sur cette terrible maladie des réflexions qui nous ont semblé intéressantes, et dont l'application pourra être utile dans tous les pays. Nous pourrons citer encore une espèce de dissertation sur l'usage des huîtres, comme aliment, qui est curieuse et plus complète que tout ce que nous possédons sur ce sujet. MÉRAT.

108. NOTE SUR LES MOYENS DE NEUTRALISER L'ACTION DES ALCALIS VÉGÉTAUX SUR L'ÉCONOMIE ANIMALE; par M. DONNÉ. (*Lue à l'Académie des sciences, séance du* 10 *août* 1829.)

M. Donné, dans un Mémoire qu'il lut l'année dernière à l'Académie, sur l'action de l'iode et du brôme sur les alcalis végétaux, ne s'était attaché qu'à un effet de coloration qu'il regardait comme un moyen propre à distinguer les bases entre elles; mais, en étudiant de nouveau ces composés, il s'est assuré qu'ils constituaient des iodures, des bromures, et même des chlorures de morphine, de brucine, etc. Il se propose de communiquer à l'Académie un travail sur ce sujet; mais, ce qui semble bien plus important, il a constaté que ces combinaisons n'exercent aucune action nuisible sur l'économie animale. L'auteur a fait à cet égard deux séries d'expériences que nous ne pouvons qu'indiquer d'une manière sommaire. Dans la première, il s'est assuré que les *iodures, les bromures et les chlorures* de *strychnine,* à la dose de deux grains et demi, ne pro-

duisent aucune action nuisible sur un chien, dont la taille n'est pas indiquée.

Après ces expériences faites sur l'alcali qui a les propriétés les plus délétères, et qui, à la dose de demi-grain, produit la mort sur un chien de forte taille, l'auteur s'est cru en droit de conclure que les mêmes combinaisons des autres alcalis ne produiraient pas d'effets plus nuisibles.

Mais il était important *de voir si la combinaison s'opérerait dans l'estomac en injectant le poison et le contre-poison séparément*. C'est en effet ce qui est arrivé même pour la strychnine toutes les fois qu'on a agi à temps, c'est-à-dire avant qu'il y ait eu d'absorbé une quantité de poison capable de donner la mort.

Sept expériences du genre de celles que nous indiquons ont été tentées, et les animaux auxquels on avait donné *un* grain de strychnine *pure*, ou deux grains de *vératrine* pure, ont toujours été sauvés quand, immédiatement après, on leur a administré la teinture d'iode. Une seule fois la mort est survenue; mais cette fois là le contre-poison n'avait été administré que huit ou dix minutes après le poison. Dans un autre cas, l'administration de la *teinture de brôme*, donnée même immédiatement après l'empoisonnement par *un* grain de strychnine, n'a pas sauvé l'animal.

M. Donné, pour s'assurer que les alcalis végétaux ne sont pas dénaturés par l'iode et ses analogues, qu'ils sont seulement en combinaison, a décomposé des iodures et des chlorures de strychnine par l'acide sulfurique. Le sulfate donné à un chien l'a tué en moins d'une heure, en lui donnant un véritable tétanos. Au reste, plusieurs de ces iodures, brômures et chlorures cristallisent régulièrement, ont leur couleur particulière, et ils peuvent tous être décomposés par les acides.

CHIRURGIE.

109. Extirpation de l'utérus; par M. Récamier. (*La Clinique*; n°s 1 et 2e, nouvelle série.)

Agathe-Pélagie Bien-Aimée, âgée de 50 ans, est reçue, le 24 juillet, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n° 9.

Les circonstances de sa vie antérieure n'ayant aucune connexion avec la maladie dont elle est effectée, le cancer utérin, nous croyons devoir les passer sous silence; toutefois nous ferons remarquer l'extrême vitalité de la matrice chez cette femme, vitalité démontrée par l'apparition des règles dès la douzième année, et par leur cessation survenue seulement vers la cinquantième.

Examinée le jour même de son entrée à l'hospice, la malade a présenté à-peu-près l'état suivant :

1° De légères douleurs se font sentir dans l'intérieur du petit bassin : à ce premier phénomène se joint, dans les régions lombaires, un sentiment de lassitude assez pénible pour ne permettre que de courtes stations sur les pieds;

2° Un liquide sanieux, d'une odeur insupportable, mêlé quelquefois de stries sanguinolentes, coule habituellement, depuis environ huit mois, par les parties extérieures de la génération;

3° L'examen du museau de tanche n'y fait découvrir qu'une seule lèvre : la postérieure, rongée et détruite par l'ulcération, n'a laissé aucune trace de son existence. L'antérieure, plus épaisse que de coutume, saillante d'un demi-pouce à-peu-près, et dessinée en triangle dont le sommet regarde en bas, présente çà et là des ulcérations, quelques bosselures, et un notable ramollissement à sa base. Les mêmes altérations se rencontrent en arrière, dans l'étendue d'un pouce, sur la portion du vagin qui embrasse le col utérin. Quoi qu'il en soit, cette première exploration ne fait soupçonner aucune adhérence entre les parties malades et la paroi antérieure du rectum, ou le bas fond de la vessie;

4° Ce défaut d'adhérence est de nouveau constaté par l'introduction de l'index dans l'intestin rectum, qui, de son côté, est reconnu parfaitement sain. Cependant, le doigt porté plus haut fait découvrir, à travers ses parois, une tumeur dure et noueuse, occupant le lieu que remplit la matrice elle-même, et que l'on est porté à prendre pour ce dernier organe;

5° Toutes les autres fonctions sont dans l'état le plus satisfaisant.

La bonne constitution de la malade, son courage, et surtout l'impossibilité bien reconnue de la sauver autrement que par

l'extirpation de l'utérus, décident M. Récamier à tenter cette opération, déjà une fois pratiquée par lui-même avec un plein succès.

En conséquence, le 26 juillet, sur les 7 heures du matin, la malade est amenée au milieu des élèves accourus en grand nombre pour y assister; ses réponses sont calmes et courageuses, et son attitude pleine de fermeté décèle la sécurité et la confiance. Placée sur un lit préparé d'avance, on lui donne la position que réclame d'ordinaire l'opération de la taille. L'opérateur est assisté de M. le professeur Marjolin, et de MM. les docteurs Breschet, Patrix et Blandin. Plusieurs médecins étrangers et d'autres de la capitale sont présens.

Après avoir pris toutes les précautions, le professeur introduit par le vagin jusque sur le museau de tanche l'index de sa main gauche : s'en servant alors comme d'un conducteur, il fait glisser le long de son bord externe une pince de Museux, coudée sur son manche, avec laquelle saisissant le col utérin à la plus grande hauteur possible, il exerce sur cet organe des tractions lentes et graduées. Presque aussitôt l'utérus, venant à céder, suit la direction de l'instrument qui l'entraîne jusqu'à l'ouverture extérieure des parties génitales. Le prolapsus artificiel ainsi produit, l'opérateur fixe invariablement l'organe au moyen d'une seconde pince érigne qu'il confie à un aide aussi bien que la première. Libre alors de ses deux mains, il explore le rectum, s'assure que la paroi antérieure de cet intestin n'a point suivi la matrice dans son abaissement, et, dès lors, bien assuré de la situation normale, il réintroduit l'index gauche entre la paroi antérieure du vagin et la face correspondante de la tumeur abaissée. De la sorte, il parvient jusqu'au repli en cul-de-sac qu'avait dû nécessairement former la muqueuse vaginale dans ses mouvemens, pour suivre le col auquel elle adhère. Saisissant alors de la main droite, restée libre, un bistouri taillé en rondache vers son extrémité et dont la lame n'est tranchante que dans la moitié de sa longueur, l'opérateur le conduit sur son doigt jusque vers le cul-de-sac dont on a parlé, incise le cul-de-sac lui-même dans l'étendue d'un pouce, en dirigeant le tranchant du côté de la tumeur pour éviter la vessie retire aussitôt l'instrument, et faisant pénétrer son index par l'ouverture qu'il vient de pratiquer, parvient dans la région

cellulaire qui sépare le bas-fond de la vessie de la partie supérieure du vagin et d'une portion du col utérin. Par la seule pression du doigt agissant de bas en haut et de droite à gauche, il détruit ces liens celluleux dans l'espace de deux pouces à-peu-près, et arrivant par ce moyen jusqu'au pli péritonéal que produit la membrane du même nom en se réfléchissant de la vessie à l'utérus, il le divise avec le bistouri conduit de nouveau par l'indicateur resté en place, et non point en grattant avec l'ongle de cet indicateur lui-même, comme l'ont dit plusieurs journaux de médecine. L'incision faite au péritoine, agrandie de droite à gauche avec un bistouri boutonné, est suffisante pour que le doigt, y passant librement, puisse aller reconnaître la surface libre de la matrice et la situation des ligamens larges. Cet examen achevé, l'opérateur porte l'instrument, dont sa main droite est armée, jusque sur le bord libre du ligament large gauche dont il incise de haut en bas les deux tiers supérieurs, en fait autant du côté droit, puis remplaçant aussitôt l'instrument tranchant par une aiguille courbe portée sur son manche, il traverse la muqueuse vaginale, la pointe de l'aiguille étant toujours dirigée par l'index de la main gauche, embrasse le tiers inférieur du ligament large, retire les fils, et passe un serre-nœud qu'il confie à un aide. Une première ligature étant ainsi placée du côté gauche, il en pose une seconde à droite de la même manière. Bien rassuré dès-lors contre toute espèce de d'hémorrhagie, M. Récamier porte l'indicateur sur la face postérieure de l'utérus, ramène cet organe en avant de manière à ce que sa base, s'échappant par un mouvement de bascule à travers la section faite au vagin, soit la première partie qui apparaisse au dehors; alors, réintroduisant le bistouri pour la dernière fois, il divise le cul-de-sac que forme le péritoine en passant de la matrice au rectum, dissèque, dans l'étendue de deux pouces, le tissu cellulaire qui unit le gros intestin à la paroi vaginale postérieure, incise cette paroi elle-même, et achève la section des ligamens larges. La matrice ne tenant plus à rien est immédiatement extraite.

L'opération a duré à peine 20 minutes, et n'a donné lieu à aucune hémorrhagie. Voici quel était l'état des parties qui ont été amputées.

1°. La portion du vagin enlevée est longue de deux pouces

et quart en arrière, et d'un peu moins de deux pouces en avant; les surfaces par lesquelles cet organe correspondait au rectum et à la vessie, nous paraissent tout-à-fait saines; elles sont disséquées avec une netteté remarquable. A l'intérieur, la muqueuse de cette portion du conduit vaginal se présente couverte d'ulcérations très-apparentes, surtout à la paroi postérieure, et le devient d'autant moins qu'on se rapproche davantage de l'antérieure;

2°. Des deux lèvres du museau de tanche, l'une a complètement disparu, ainsi que déjà nous avons eu occasion de le dire : à sa place existe un ulcère, qui, achevant de ronger la base au moyen de laquelle cette lèvre se continuait avec le corps de l'utérus lui-même, semble pénétrer dans la cavité de ce dernier organe. L'autre, qui est l'antérieure, notablement ramollie dans son tissu, a la forme d'un isocèle à base très-élargie, et présente sur l'une de ses faces un bourbier ulcéreux, sale et infect, qui se continue sur les côtés avec l'ulcération de la lèvre postérieure;

3° Examinée à l'extérieur, la matrice ne paraît nullement altérée : seulement, au point d'insertion du vagin à cet organe, on trouve une tumeur volumineuse, dure, faisant saillie en arrière, et remarquable par une surface inégale et bossue. — La présence de cette tumeur, jointe au petit volume de l'utérus, explique pourquoi celui-ci fut unanimement déclaré malade par tous les médecins examinateurs. En outre, une incision faite sur l'un des côtés de l'organe, découvre une cavité étroite, mais déjà envahie par l'ulcération partie du col, dans l'étendue de trois ou quatre lignes à-peu-près.

Reportée dans son lit immédiatement après l'opération, la malade conserva assez de calme pour dormir dans la journée : le soir on vide la vessie.

Le second jour la fièvre se déclare et persiste pendant le troisième et le quatrième : une saignée de six onces, puis une seconde, puis une troisième de six onces encore, ne tardent pas à en arrêter les progrès.

A la fin du quatrième jour, le mouvement fébrile s'apaise; mais il est aussitôt remplacé par une douleur fixe dans la région iliaque droite : 40 sangsues appliquées sur le siége du mal le font disparaître en partie. Le lendemain, cinquième jour, on

retire les serre-nœuds, et le sixième la douleur abdominale persistant avec tuméfaction des parois, on prescrit de nouvelles applications de sangsues.

Rien de particulier jusqu'au neuvième jour, époque à laquelle l'examen du vagin y fait reconnaître un liquide sanguinolent brunâtre : des injections d'eau tempérée sont sur-le-champ prescrites; on les continue les dixième, onzième et douzième jours.

Pendant tout cet intervalle, la malade a constamment pris deux bains dans la journée; constamment encore l'abdomen a été couvert de cataplasmes émolliens; enfin, sa boisson ordinaire a été l'infusion de graines de lin sucrée. Depuis quelques jours elle accuse de l'appétit, et prend avec plaisir quelques légers potages.

La malade, examinée le 27 août par un grand nombre de professeurs de la Faculté de Paris, entr'autres, par MM. Dubois, Dupuytren, Deneux, Desormeaux, Marjolin, Roux et Richerand, était dans l'état le plus satisfaisant. Il fut unanimement reconnu que la guérison était complète. Ainsi la malade a été opérée le 26 juillet, et, au bout d'un mois, malgré plusieurs circonstances fâcheuses survenues pendant le travail de la cicatrisation, la cure était radicale.

110. Considérations pratiques sur l'emploi des cautères et des moxas; par M. Dupuytren. (*Journal hebdomadaire*; juillet 1829.)

L'application des moxas et des cautères est suivie, comme on le sait, des plus heureux résultats dans les maladies des os et des articulations. Une irritation révulsive produite par la douleur qu'ils déterminent sur la peau, une abondante suppuration provenant du tissu cellulaire sous-cutané, tels sont les effets qu'on se propose d'obtenir de l'emploi de ces cautères et moxas. A la chute de ces escarres, déterminée par une inflammation justement nommée *éliminatoire*, on a une plaie ou ulcération qui suppure pendant un temps à-peu-près limité, avec plus ou moins d'abondance, et qui finit par se cicatriser. Pour prévenir cette cicatrisation, et entretenir pendant long-temps la suppuration, sur l'existence et l'abondance de laquelle les praticiens

comptent beaucoup, on est dans l'usage d'y introduire des pois naturels ou d'iris ou d'orange, ou tout autre corps étranger.

Si cette manière d'entretenir les moxas ou cautères est quelquefois avantageuse, M. Dupuytren l'a vue très-souvent déterminer des accidens graves, et augmenter ceux pour lesquels ils avaient été appliqués. L'irritation extrême qui résulte de la présence de ces corps étrangers se propage à l'articulation ou aux points malades des os. Les sujets sont tourmentés par la fièvre, la soif, l'insomnie, et ces accidens ne cessent que lorsqu'on a ôté ces corps étrangers. Croyant que ce sont ces exutoires qui ont donné lieu à ces phénomènes, les praticiens craignent de les appliquer de nouveau, et se privent ainsi d'une ressource précieuse. M. Dupuytren, convaincu que les corps étrangers que l'on met dans ces plaies étaient les seules causes de leurs inconvéniens, s'est déterminé depuis quelques années à n'en plus mettre du tout. Après avoir appliqué le cautère et le moxa, il laisse tomber l'escarre et suppurer l'ulcération sans la stimuler. Quand l'ulcération est cicatrisée, M. Dupuytren en réapplique immédiatement de nouveaux dans un lieu voisin des autres, et jusqu'à ce qu'il ait obtenu l'amélioration désirée. De cette manière il a tous les avantages de ces révulsifs puissans sans en avoir les inconvéniens.

Un grand nombre de sujets atteints de maladies des articulations de l'épaule de la hanche, ou de la colonne vertébrale, sont traités en ce moment à l'Hôtel-Dieu par des applications réitérées de moxas et de cautères placés dans les environs des lieux malades, et qu'on laisse sécher sans les stimuler en aucune façon. Presque tous éprouvent le plus heureux effet de ce mode de traitement, et sont en voie de guérison.

III. De la gangrène spontanée générale et partielle des tumeurs cancéreuses; par M. Dupuytren. (*Ibid.*; juillet, 1829.)

La gangrène s'empare rarement des tumeurs cancéreuses, et délivre difficilement les malades de ces cruelles affections. Les exemples de ces heureuses terminaisons sont peu communs, et on ne trouve dans quelques auteurs qu'un très-petit nombre d'observations dans lesquelles on remarque que la mortification a séparé entièrement la tumeur des parties molles, lesquelles

se sont cicatrisées ensuite à la manière des plaies simples. M. Dupuytren a vu deux cas de guérison complète opérée de cette manière; mais il a aussi vu très-souvent cette gangrène ne s'emparer que partiellement des masses cancéreuses, et n'exercer aucune influence avantageuse sur la terminaison de la maladie. Cette variété des résultats de la gangrène, quand elle s'empare des tumeurs cancéreuses, n'a pas été expliquée. Elle reconnaît pour cause, suivant M. Dupuytren, la différence du mode de développement des tumeurs squirrheuses ou cancéreuses. L'observation de la malade atteinte d'un cancer ulcéré au sein et envahi par la gangrène, dont nous rapporterons plus bas l'histoire, lui a fourni l'occasion des explications suivantes:

Les tumeurs squirrheuses se développent de deux manières.

1° Elles résultent de la dégénérescence d'une partie quelconque du corps: la maladie n'a alors d'autres limites que l'organe sur lequel elle siège; elle envahit même très-souvent les parties voisines : elle n'est ni circonscrite ni limitée par aucune barrière. Dans ce cas, l'infection générale est très-facile : tel est le cancer du sein, qui résulte si souvent de la dégénérescence de la glande mammaire.

2° Dans d'autres circonstances, la matière squirrheuse ou cancéreuse est enkystée, c'est-à-dire séparée des parties voisines par un tissu cellulaire dense, devenu fibreux, et qui sert, pour ainsi dire, de barrière au mal, pendant un temps plus ou moins long, et jusqu'à ce qu'il ait envahi les parois du kyste; l'infection générale arrive alors, et la maladie se trouve dans le cas de squirrhes provenant de la dégénérescence des organes; mais avant de parvenir à ce point, le squirrhe peut acquérir un volume énorme sans que la constitution du malade en souffre un moment. C'est ainsi qu'on a vu des tumeurs enkystées du sein peser jusqu'à vingt ou vingt-cinq livres, et la glande mammaire au milieu de laquelle elles étaient développées se conserver parfaitement saine. L'extirpation de ces tumeurs est très-facile; la peau est à peine incisée qu'elles se détachent et tombent, pour ainsi dire, de leur propre poids. C'est de la sorte qu'on explique la différence des effets des tumeurs squirrheuses sur la constitution générale.

Une tumeur squirrheuse ulcérée au sein, par exemple, d'un volume très-médiocre, et qui ne sera point enkystée, détermi-

nera promptement des symptômes d'infection générale, des engorgemens glanduleux sous l'aisselle, etc.; tandis qu'une tumeur enkystée d'un volume énorme ne causera aucun de ces accidens, et n'incommodera que par son poids. Il est bon d'observer encore que, chez certains sujets, les tumeurs enkystées sont d'une extrême sensibilité, et que le moindre attouchement est extrêmement douloureux.

Quant à la gangrène qui s'empare des tumeurs squirrheuses, ses effets sont très-différens, suivant que celle-ci se développe dans une tumeur non circonscrite ou dans une tumeur enkystée: dans le premier cas, elle ne détruira le plus ordinairement la tumeur que d'une manière partielle, et le malade ne sera pas débarrassé de son mal, malgré le sphacèle qui s'en sera emparé; dans le cas contraire, la gangrène pourra plus facilement détruire la tumeur toute entière, qui se trouve renfermée dans une limite fibreuse; et c'est dans cette circonstance que les malades pourront être complètement guéris.

Les individus atteints de squirrhes détruits par une gangrène spontanée et dont on a rapporté l'histoire, étaient probablement dans ces conditions.

Voici comment on peut expliquer ce mode de terminaison des tumeurs cancéreuses enkystées: la masse cancéreuse tend sans cesse à changer de volume: mais, se trouvant bridée et comme emprisonnée par la poche fibreuse qui la contient, et qui résiste efficacement à la force d'expansion de la tumeur, il en résulte un véritable étranglement, une oblitération de ses vaisseaux nourriciers; de là nécessairement l'atrophie ou la la mort de l'organe nouveau, c'est-à-dire du cancer. Quoi qu'il en soit de cette explication, M. Dupuytren assure que les cancers qu'il a vu guérir spontanément par la gangrène, étaient tous contenus dans des kystes.

Observation. Une femme, âgée de soixante ans environ, d'une bonne constitution, et atteinte d'un cancer ulcéré au sein gauche, entra à l'Hôtel-Dieu dans le courant de cet hiver. L'ulcération du sein était presque de la largeur de la paume de la main, et reposait sur une base dure, inégale, douloureuse, et qui occupait à peu près la moitié supérieure du sein. Le fond de cette ulcération était noir, et ne fournissait qu'une très-petite quantité de suppuration fétide. Une escarre sèche et ex-

trêmement adhérente aux parties sousjacentes le tapissait La santé générale de la malade était bonne, toutes les fonctions s'exécutaient bien, aucun engorgement n'existait sous l'aisselle. M. Dupuytren n'espéra pas que la malade pourrait être guérie par la gangrène, la tumeur étant formée par la dégénérescence de la glande, au lieu d'être enkystée. Néanmoins l'opération n'étant pas urgente, il pensa qu'on pouvait attendre : on se borna à l'emploi des moyens de propreté et des pansemens simples. Après quelques mois de séjour à l'hôpital, l'escarre avait fait très-peu de progrès, mais s'était ramollie, et donnait lieu à une suppuration horriblement fétide; la base squirrheuse était augmentée de volume et devenue beaucoup plus douloureuse; quelques ganglions de l'aisselle étaient engorgés. La malade était excessivement incommodée par l'épouvantable odeur qui s'exhalait de son sein. N'espérant plus rien des efforts de la nature pour guérir cette malade, dont la santé paraissait actuellement plus compromise, peut-être, par la fétidité de la suppuration que par le mal lui-même, M. Dupuytren pratiqua, le 28 juin 1829, l'extirpation de la portion squirrheuse de la glande mammaire, sur laquelle reposait l'ulcération. L'opération ne présenta rien de remarquable, si ce n'est la quantité prodigieuse de vaisseaux que l'on eut à lier. Les petites glandes de l'aisselle ne furent point emportées, M. Dupuytren pensant qu'elles ne participaient pas de la nature du mal.

La malade fut pansée une heure après l'opération. Les bords de la plaie furent rapprochés et mis en contact. Aucun accident n'eut lieu d'abord. Le quatrième jour, la plaie était presqu'entièrement réunie, et la malade était dans l'état le plus satisfaisant. Mais cet état dura peu de jours: la malade fut prise d'une affection adynamique qui la fit succomber, le neuvième ou le dixième jour après l'opération.

Caractères anatomiques de la tumeur. La tumeur était du volume du poing, et formée aux dépens de la glande mammaire, dégénérée en un tissu lardacé, et parcourue par un grand nombre de vaisseaux. L'escarre s'étendait jusqu'à la moitié environ de l'épaisseur de la tumeur. Elle lui était unie par des prolongemens fibro-celluleux très-solides, qui s'épanouissaient en masse dans l'épaisseur du squirrhe, de nombreux vaisseaux les

entouraient, mais ceux-ci cessaient brusquement de se faire remarquer là où commençait l'escarre. (*Ibid.*)

MÉLANGES.

112. Institut de France; Académie des sciences.

Séance du 19 *janvier*. M. Chevreul fait en son nom et au nom de M. Thénard un rapport sur un mémoire de M. Sérullas, ayant pour tire : *De l'action de l'acide sulfurique sur l'alcool, et des produits qui en résultent.*

Dans la séance du 26 *janvier*, il n'y a eu aucune lecture relative aux sciences médicales.

Séance du 2 *février*. M. Lesauvage de Caen envoie un mémoire sur les monstruosités dites par inclusion. *Réglemens relatifs aux prix Montyon.*

L'Académie a adopté plusieurs modifications dans les réglemens relatifs aux prix fondés par le baron de Montyon.

Les cinq articles suivans ont été arrêtés.

Art. 1er Les commissaires pour juger les prix seront toujours nommés dans la 1re quinzaine de janvier.

Art. 2. Il sera fait une liste des titres des pièces présentées pour chaque prix. Elle sera envoyée à domicile avant la nomination.

Art. 3. Les prix ne pourront être partagés que sur un rapport fait à l'Académie par la commission.

Art. 4. Les propositions de sujets de prix seront faites par les commissions qui en seront chargées, dans la 1re quinzaine de mai.

Art. 5. Les commissions ne pourront être nommées au 1er tour de scrutin qu'à la majorité absolue. Si tous ou quelques-uns des membres n'obtiennent pas cette majorité, on fera un 2e tour de scrutin où la majorité suffira.

Les commissions seront composées de 5 membres, excepté celle qui doit adjuger les prix Montyon relatifs à la médecine, laquelle sera de neuf.

Le membre qui aura réuni le plus de voix sera président, et chargé personnellement de la convocation et de l'achèvement des travaux.

M. le Dr Olive Lallemand adresse à l'Académie un monstre

que des circonstances dont il donne le détail, le portent à regarder comme le produit d'un chien et d'une brebis. (Voyez le *Bulletin*, Tome XVI, art. 300.) Mars, 1829.

MM. Villermé et Milne Edwards écrivent à l'Académie pour lui faire connaître le résultat de leurs travaux *sur l'influence de la température* sur la mortalité des enfans nouveeu-nés. MM. Fourier et Duméril commissaires. (Voyez dans ce cahier l'article 87.)

L'Académie a nommé dans cette séance plusieurs commissions pour l'examen des mémoires envoyés pour les différens prix qui ont été décernés cette année. (Voyez le *Bull.*, Tom. XVII, art. 299. Juin 1829.)

Séance du 9 février. M. Geoffroy fait un rapport sur le mémoire de M. Olive Lallemand. (*Voyez ci-dessus.*)

M. Poisson lit un mémoire sur l'application du calcul des probabilités aux circonstances qui font varier la proportion des naissances masculines et féminines en France.

16 *février.* M. Civiale lit une note sur le catharre vésical. (Voyez le *Bulletin*, Tome XVI, art. 329. Mars 1829.)

23 *février.* On annonce la mort du Dr Thommassin, correspondant de l'Académie.

M. Leroy d'Étioles présente un nouvel instrument lithotriteur de son invention. Il annonce d'heureux résultats.

L'Académie s'occupe de la nomination des commissaires pour les prix Montyon, de médecine et de chirurgie. Les 9 commissaires choisis, ont été MM. Duméril, Magendie, Boyer, de Blainville, Serres, Dulong, Portal, Flourens, Savart.

2 *mars.* Rapport de M. Duméril, et au nom de M. Fourier, sur le mémoire de MM. Villermé et Edwards, sur l'influence du froid sur les nouveau-nés. (*Voyez ci-dessus.*)

M. Bretonneau envoie à l'Académie un mémoire sur le croup. MM. Duméril et Magendie, commissaires.

9 *mars.* M. le Dr Deleau envoie un instrument nouveau pour opérer la résection des amygdales. MM. Magendie et Boyer, commissaires.

M. le Dr Heurteloup adresse à l'Académie la lettre suivante:

M. le Président, j'ai l'honneur d'adresser à l'Académie un nouveau travail relatif au broiement de la pierre dans la vessie.

C'est un mandrin destructeur de la pierre, que j'ai appelé

mandrin à virgule, et que j'ai disposé pour être adapté à la pince à 3 branches, dont M. Leroy est l'inventeur.

Avec ce mandrin on peut évider et rompre, dès la première attaque, une pierre d'un pouce de diamètre.

Je lui crois, sur celui que M. Leroy a présenté dernièrement pour remplir le même objet, des avantages que l'Académie appréciera, lorsque j'aurai continué l'usage de ce nouvel agent de broiement devant MM. les rapporteurs, qu'elle jugera peut-être convenable de désigner dans ce but.

En présentant ce nouveau travail à l'Académie, j'espère être assez heureux pour lui prouver que mon zèle, pour mériter ses éloges, ne se ralentit pas plus que celui de mon ingénieux et estimable confrère Leroy d'Etiolles, avec lequel je m'honore de me trouver pour le moment en concurrence directe dans un but d'utilité générale. J'ai l'honneur, etc.

M. le D[r] Tanchou communique des instrumens de lithotritie qui, d'après lui, auraient sur ceux de même nature l'avantage de réduire la pierre en poudre sans fragmens, et, dans le cas où il en existerait quelques-uns, de les faire entrer dans l'instrument, d'où l'on peut ensuite les retirer au moyen d'une pince particulière. Un autre avantage de cet instrument serait de ne jamais percer la vessie.

M. Cottereau présente un appareil pour la respiration du chlore. MM. Duméril et Magendie commissaires.

16 *Mars*. M. Geoffroy Saint-Hilaire présente un mémoire sur les rapports de structure organique et de parenté, qu'ont entre eux les animaux vivant actuellement et les espèces antédiluviennes.

M. Pelletan fils, professeur à la Faculté de médecine de Paris, adresse un mémoire sur la *théorie du saut*, en priant l'Académie de l'admettre parmi les candidats pour la place vacante, dans la section de physique, par la mort de M. Lefèvre Gineau. Commissaires, MM. Savart et Magendie.

MM. Tournal et Marcel de Serres adressent un mémoire sur les ossemens fossiles de deux cavernes de Bize. Parmi les ossemens fossiles trouvés dans les cavernes, on distingue des dents molaires, qui ont conservé leur émail. Le limon qui a comblé les cavernes de Bize contient des ossemens humains fossiles qui ont perdu leur matière animale, ainsi que d'autres ossemens plus modernes que ceux ensevelis dans les cavernes de *Lu-*

nel-Viel et dans les principales cavernes connues jusqu'ici.

Les objets renfermés dans les cavernes de Bize, soit dans le limon, soit dans la brèche, étant de la même date, ainsi que M. Tournal le pense, il en résulte que l'homme a été contemporain des phénomènes qui ont comblé les cavernes de Bize; et l'époque où elles ont été comblées est intermédiaire entre les temps géologiques et les temps historiques.

M. Baudelocque annonce à l'Académie qu'il a pratiqué, le 9 février, sur une femme d'une petite stature, mal conformée, une opération nouvelle dans l'art des accouchemens, avec un instrument de son invention, destiné à broyer la tête du fœtus quand on s'est assuré qu'il est mort et que l'accouchement ne peut être terminé autrement.

Séance du 23 *mars.* M. Arago communique à l'Académie une lettre du Dr Berlan, de Givet, dans laquelle le médecin réclame la priorité sur M. Robert, de Marseille, relativement à l'observation de cas de variole après vaccine. (Voyez dans ce cahier l'art. 104.)]

M. Serres d'Uzès, médecin à Alais (Gard), soumet à l'Académie une nouvelle méthode pour guérir le begaiement. Le mémoire manuscrit qu'il adresse est renvoyé au jugement de MM. Duméril et Magendie.

30 *mars.* M. de Blainville fait remarquer à l'Académie que le professeur Lallemand, de Montpellier, vient de pratiquer une opération nouvelle. Il a opéré la suture de la vessie au fond du vagin pour une large déchirure de ces organes. L'opération, exécutée avec le secours d'instrumens nouveaux, que l'auteur se propose de faire connaître à l'Académie, a été terminée facilement et suivie d'un plein succès.

6 *avril.* M. Robert, médecin du Lazaret de Marseille, envoie un *mémoire sur l'identité de l'épidémie de Paris* avec celle qui a régné dans les Antilles où elle a reçu, suivant les localités, les noms de *zenghé*, *el colorado*, *girafe*, etc. (Voyez le *Bulletin*, Tom. XVI, art. 311, mars 1829.)

L'opinion de l'auteur est que cette maladie contagieuse a été importée des Antilles au Hâvre, puis du Hâvre à Paris par la navigation de la Seine.

M. Julia-Fontenelle adresse une lettre contenant de nouveaux détails sur l'influence du froid sur les nouveau-nés. (Voyez l'article 87 de ce cahier.)

M. Piorry présente un mémoire sur la percussion médiate.

M. Heurteloup adresse à l'Académie une lettre et un instrument nouveau qu'il nomme *irrigateur.*

13 *avril.* M. Benoiston de Châteauneuf présente un mémoire sur la longévité en France, depuis le commencement du 19[e] siècle. Ce travail, qui se lie à plusieurs mémoires présentés précédemment sur le même sujet par l'auteur, est renvoyé à MM. Duméril et Magendie commissaires.

20 *avril.* M. Magendie fait en son nom et au nom de M. Duméril un rapport sur le mémoire de M. Leroy d'Etioles, sur l'asphyxie et sur les modifications à apporter dans les soins à donner aux asphyxiés. (Voyez le *Bulletin*, Tome XVII, art. 292.) (Juin 1829.)

27 *avril.* M. Chevreul lit, pour M. Vauquelin, un mémoire sur l'acide putique et sur l'analyse de la carotte.

M. Julia-Fontenelle communique des faits sur l'innocuité de l'insufflation de l'air chez les nouveau-nés, et des avantages qu'on en peut retirer.

4 *mai.* M. Fréderic Cuvier fait en son nom et aux noms de MM. Fourier et Coquebert de Montbret un rapport sur un mémoire de M. Villermé, sur la distribution par mois des conceptions et des naissances de l'homme, par rapport aux saisons, aux climats, etc. (Voy. le *Bulletin*, Tome XVII, art. 217; juin, 1829.)

M. Cordier lit pour M. Destrem, ingénieur des ponts et chaussées à Carcassonne, un mémoire sur les fouilles qu'il a faites dans les cavernes de Bize. Ce mélange d'ossemens humains avec ceux d'animaux perdus, que les géologues n'avaient pas encore rencontrés, n'a pas été reconnu par M. Destrem. Ces ossemens qu'il a rencontrés dans les cavernes de Bize étaient renfermés dans des couches évidemment différentes de celles qui contenaient les véritables fossiles.

M. Girou de Buzareingues envoie une note dans laquelle il cherche à démontrer que les femelles des animaux s'écartent beaucoup moins de la moyenne en poids et en volume que les mâles.

M. Baudelocque adresse une lettre dans laquelle il réclame la priorité sur M. Trehan, pour la compression de l'aorte dans le cas d'hémorrhagie utérine. Nous renvoyons MM. Baudelocque et Trehan à l'art. du *Bulletin*, Tom. XVI, art. 342; mars, 1829. Il y a été fait justice des prétentions.

M. Girou de Buzareingues envoie de nouvelles observations à l'appui de celles qui sont consignées dans son ouvrage sur la génération, relativement aux causes qui déterminent la production des sexes chez les animaux.

18 *mai*. M. Heurteloup présente à l'Académie, sous le nom de *canule urétro-hypogastrique*, une sonde de gomme élastique qui a pour but d'empêcher les infiltrations d'urine après la taille par ce haut appareil. Cette canule fait partie d'un système nouveau de traitement dont s'occupe ce chirurgien, dans l'intention de combattre les dangers de la taille, quelle qu'elle soit.

M. Deleau communique une note sur la voix.

M. Geoffroy Saint-Hilaire présente à l'Académie des sciences le dessin d'un monstre vivant à Turin; ce monstre a deux têtes et est âgé de deux mois et demi. (Voyez dans ce cahier l'art. 79.)

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit ensuite un mémoire sur un nouveau produit de l'espèce humaine frappé de monstruosité à 4 mois de vie intrà-utérine, et sur les circonstances qui ont produit cette monstruosité.

M. Duméril fait, en son nom et au nom de M. Geoffroy-St.-Hilaire, un rapport sur un mémoire de M. Lesauvage, de Caen, relatif aux monstruosités par inclusion.

L'auteur propose sur ce singulier phénomène une théorie qui a paru aux commissaires mériter l'attention des naturalistes. Ils demandent et obtiennent que l'Académie encourage l'auteur à continuer ses travaux sur ce même sujet.

M. le Dr Cottereau présente à l'Académie des *phthisiques* qu'il a guéris par l'emploi du chlore gazeux.

1er *juin*. M. le Dr Cottereau adresse un paquet cacheté, contenant des applications médicales

M. le Dr Amussat fait également l'envoi d'un paquet cacheté, sur divers perfectionnemens relatifs à la chirurgie.

M. le Dr Tanchou écrit à l'Académie la lettre suivante : En attendant que je présente des instrumens lithotriteurs construits sur un autre plan que ceux généralement connus, j'ai l'honneur de vous adresser ci-joint un nouvel instrument destiné à l'opération de la taille par le haut appareil, quand les malades ne se trouvent pas dans des conditions favorables au broiement : je le nomme *cystotôme suspenseur*. J'en ai constaté les avan-

tages. Il permet plus de promptitude et plus de facilité dans 'opération, moins de douleurs et surtout moins de dangers pour les maladies, enfin moins d'incertitude pour l'opération; de sorte que si l'on parvenait, comme je me propose de vous en soumettre le moyen, à empêcher l'infiltration d'urine, soit en mélangeant ce fluide ou autrement, l'opération de la taille au-dessus du pubis deviendrait plur sûre que le broiement, et lui serait préférable dans la majorité des cas.

Deux rapports sont faits dans cette séance sur les travaux de MM. Falret, Villot, envoyés pour concourir pour les prix Montyon; et divers sujets de prix pour l'année 1831 ont été également choisis dans cette séance et dans la précédente. (Voy. *Bull.*, Tom. XVII, n° 299.)

M. Straus lit un mémoire sur le système tégumentaire et musculaire de l'araignée oviculaire.

8 *juin*. M. Ségalas adresse à l'Académie un paquet *cacheté*, contenant la description d'un nouvel instrument contre les maladies de l'urètre.

M. Geoffroi-Saint-Hilaire lit un rapport sur l'ouvrage de M. Lippi, sur les vaisseaux lymphatiques, ouvrage qui avait été envoyé au concours pour le prix Montyon. (Voy. *Bull.*, Tom. XVIII, n° 2.)

15 *juin*. *Séance publique*. M. Flourens a lu un mémoire sur quelques effets de l'action du froid sur les animaux.

M. Fourier a lu l'éloge de M. Delaplace. M. Cuvier celui de M. Bosc.

La distribution des prix Montyon a eu lieu, et de nouveaux sujets de prix ont été proposés. (Voyez *Bull.*, Tom. XVII, n° 299.)

22 *juin*. M. Maisonabe, directeur de l'établissement orthopédique du Mont-Parnasse, maintenant dirigé par les Drs Dupau et Bellanger, avait présenté, à la séance du 14 avril 1828, un jeune Espagnol âgé de 12 ans, ayant deux pieds-bots et en même temps, il avait déposé sur récépissé au secrétariat les modèles en plâtre de ces deux pieds, reconnus par la classe, conformes à ce que présentait la nature.

M. Boyer a examiné avec le plus grand soin les pieds du jeune Espagnol, dont il a pu comparer l'état actuel avec les plâtres qui avaient été déposés à l'Institut, il en a manifesté sa satisfaction comme tous les membres de la classe. M. le prési-

dent a dit que « c'était un bienfait dont la science était redevable aux soins de ces médecins.

M. le Dr Tanchou envoie un appareil de son invention contre les infiltrations d'urine dans la taille. M. Magendie annonce que M. Roux vient de découvrir dans l'écorce du saule deux alcaloïdes analogues à la cinchonine et à la quinine. MM. Chevreul, Gay-Lussac et Magendie commissaires.

29 *juin*. M. Dudon écrit à l'Académie qu'il est parvenu à découvrir une nouvelle méthode pour broyer la pierre en l'isolant dans une poche, dans la vessie, de manière que les fragmens tombent dans cette même poche. Il paraît que M. Dudon fait une ponction vers la région sus-pubienne, et qu'il introduit par cette ouverture une canule qui plonge dans la vessie, et dans laquelle passe l'instrument qu'il a inventé. Il appelle sa méthode *lithodyalie*. Il prie l'Académie de nommer des commissaires pour assister aux opérations qu'il va tenter sur des cadavres, et ensuite sur un sujet vivant qui consent à se soumettre à cette expérience. MM. Duméril, Boyer et Magendie commissaires.

M. Cordier annonce que MM. Dumas et Bonnaure viennent de découvrir deux nouvelles cavernes d'ossemens fossiles, l'une à Combes et l'autre à Saûvigard, département du Gard. M. Decristole, qui les a examinées, assure que le mélange d'ossemens humains avec des ossemens de mammifères est incontestable.

M. Lugol, médecin à l'hôpital Saint-Louis, lit un mémoire sur l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses. Nous rendrons un compte détaillé de cet important mémoire.

113. Académie de Médecine.

Section de pharmacie. — *Séance du 27 juin.*

M. Lodibert, qui avait annoncé dans une des précédentes séances qu'une pellicule qui recouvrait du sirop de fleur d'oranges avait verdi par son contact avec l'eau de savon, a reconnu que ce phénomène était dû à la présence de l'eau de girofle, et que cette eau verdissait lorsqu'on la mettait en contact avec l'eau de savon et les alcalis. — La section devant avoir parmi ses membres un pharmacien, on procède au scrutin. M. Lodibert obtient la majorité des suffrages. M. Sérullas établit qu'on ne doit pas se servir de capsule d'argent pour faire évaporer les iodures alcalins. De l'iodure de potassium évaporé dans une

capsule d'argent s'étant pris en masse, lorsqu'on le dissolvit dans l'eau, on reconnut qu'il y avait un précipité de formé, et que ce précipité était de l'iodure.

Une altération analogue a lieu lorsqu'on opère l'évaporation de la solution dans une bassine de fer.

M. Henry annonce qu'on peut conserver les sucs acides en suivant la méthode hollandaise, qui consiste à faire chauffer les sucs dans une bassine, puis à les enfermer de suite dans des bouteilles bien goudronnées. M. Boullay annonce avoir ainsi conservé du suc de nerprun.'

D'une discussion qui s'engage sur ce sujet on conclut, que le procédé de conservation d'Appert est encore le meilleur.

M. Deyeux demande des renseignemens sur le procédé de M. Barruel pour différencier le sang de l'homme et celui des animaux.

Plusieurs membres prennent part à la discussion dans laquelle MM. Henry et Guibourt font part des expériences qu'ils ont faites. Ces savans ont observé que le sang de porc traité par l'acide sulfurique a une odeur désagréable particulière, qui n'est pas celle du sang de l'homme; que le sang de femme a une odeur aigre; que le sang d'une femme de 40 ans laissait développer une odeur analogue à celle du sang de l'homme. M. Deyeux émet son opinion sur ces odeurs; il regarde cette preuve comme bien dangereuse employée en médecine légale, et il n'oserait s'en servir.

M. Virey pense que le sang qui est corrompu a acquis une autre odeur que celle du sang ordinaire.

M. Chevallier dit que le sang ainsi corrompu dégage de l'hydrogène sulfuré. Ce même membre annonce que d'accord avec M. Bricheteau, ils doivent, en suivant les conseils donnés par M. Barruel dans son mémoire, répéter les expériences de M. Barruel; ils doivent dans cette opération s'éclairer des lumières de plusieurs médecins. La Commission chargée d'examiner le mémoire envoyé à l'Académie au concours pour le prix proposé par l'Académie décide que ce mémoire ne remplit pas les conditions proposées, et que le prix ne peut être donné à son auteur.

On propose, pour 1830, le sujet de prix suivant : Analyser le sang d'un ictérique par comparaison avec celui d'une per-

sonne en santé, et en établir les différences chimiques (1).

Les anciens regardaient le sang comme la source commune où la nature puisait toutes les matières qui constituent les êtres organisés.

Plus tard, on a pensé que le sang n'en contenait que les élémens, qui, ensuite, étaient rassemblés et élaborés par les divers organes.

Dans les derniers temps, les belles expériences de M. Brandes sur le principe colorant du sang, de M. Chevreul sur les élémens de plusieurs fluides animaux, et de MM. Dumas et Royer sur l'existence de l'urée dans le sang des animaux auxquels les reins avaient été enlevés, semblent donner crédit aux opinions des anciens.

L'Académie pense : 1° que c'est principalement dans le cas de maladie chez l'homme où les fonctions des organes sont suspendues, troublées, ou ralenties, que l'on parviendra plus aisément à résoudre la question; 2° qu'il importe de constater dans la jaunisse et les affections de l'appareil hépatique, par des expériences chimiques, si la bile ou ses élémens immédiats existent dans le sang, comme l'ont fait soupçonner déjà quelques travaux, et comme on l'a inféré de la forte coloration de l'urine chez les ictériques.

Les concurrens pourraient également rechercher la nature du principe qui jaunit les liqueurs animales, et contribue à rendre le teint plus ou moins foncé chez les individus de complexion dite bilieuse, surtout dans les saisons et contrées chaudes.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de mille francs.

Les mémoires relatifs à cette question seront écrits en français ou en latin, et devront être remis au secrétariat, rue de Poitiers, n° 8, à Paris, en la forme ordinaire, avant le 1er sept. 1830. D'après l'article 91 du réglement, les membres honoraires et titulaires de l'Académie sont seuls exclus du concours. M. Chevallier annonce que M. le docteur Cargnoux lui a remis un liquide blanc laiteux, contenu dans des *cryptes* situés dans l'épaisseur de la peau et des membranes muqueuses. Ces cryptes en fournissent, à de certaines époques, une assez grande quantité, même des 8 à 10 onces. Ce liquide est composé d'eau, d'albumine, et de matière grasse.

(1) Ce sujet a été traité par M. Deyeux dans une thèse qui se trouve dans la collection des thèses présentés à la faculté de médecine de Paris.

Séance du 11 *juillet* 1829.

La section reçoit deux notes de M. Raspail. M. Frigério adresse à l'Académie un mémoire sur l'emploi du charbon animal pour désinfecter les fosses d'aisance. MM. Henry et Chevallier sont chargés d'examiner ce mémoire et d'en rendre compte à la section.

M. Sérullas fait un rapport sur le mémoire de M. Dabac, pharmacien à Rouen, mémoire dans lequel M. Dabac établit : 1°, que les solutions de fer peuvent faire différencier le *séné* du *Redoul;* 2° que c'est à l'acide gallique qui y entre pour 1 dixième qu'est due l'action toxique de *Redoul.* M. Sérullas n'a pu extraire cet acide, et il nie la propriété toxique de l'acide gallique qui a été administré à de fortes doses, et qui a été pris à celle d'un gros par M. Chevallier, sans qu'il ait ressenti aucun effet de ce médicament. M. Sérullas pense qu'on doit faire connaître ce qu'il y a de positif dans ce mémoire, qui sera déposé aux archives.

M. Guibourt dit que le mémoire de M. Dabac ne contient rien de nouveau. M. Chevallier annonce que l'analyse du Redoul a été faite par M. Morin; il se propose d'en donner connaissance dans la prochaine séance de la section. M. Poudenas fils, de Perpignan, adresse à l'Académie un procédé pour la conservation des sangsues dans de la terre humide; des sangsues ainsi placées, sont envoyées d'Espagne, d'Albufera, de Valence, etc.

M. Lambert donne connaissance de la reproduction des sangsues, reproduction qui s'est opérée dans des fosses où l'on avait jeté des sangsues qui avaient servi.

M. Henry annonce que M. Desportes, administrateur des hôpitaux, fait des essais à Sarullet sur la reproduction de ces annélides.

Séance du 25 *juillet.*

Le secrétaire donne lecture du procès-verbal à la séance publique de la section de pharmacie.

M. Chevallier fait observer que M. Deyeux a publié une thèse sur le sujet du prix, et que cette thèse pourrait être consultée par les concurrens.

M. Chevallier annonce qu'ayant préparé du sirop de groseilles avec le suc provenant de groseilles non mûres, ce sirop, au bout de six mois, a été converti en sucre de raisin qui rem-

plissait toute la bouteille. Deux onces de ce sucre de raisin, qui était acide, ont été séparées du sirop, puis traitées par l'eau distillée et par le carbonate de chaux à l'aide de la chaleur. Le liquide n'étant plus acide, on le ramena à l'état de sirop qui cristallisa entièrement. Le sucre obtenu n'est que du sucre de raisin, et on n'a pas obtenu un atôme de sucre de canne employé à la confection du sirop. Ce fait confirme ce qu'on avait avancé, que le sucre de canne est converti en sucre de raisin par les acides végétaux.

M. Chevallier annonce que M. Gay-Lussac est parvenu à convertir en acide oxalique l'acide tartrique et une foule de substances végétales. Le procédé consiste à traiter ces substances avec de la potasse à l'aide d'une chaleur peu élevée. Il fait aussi observer qu'il serait d'une grande utilité que ce procédé fût appliqué avec succès pour obtenir l'acide oxalique en grand et fournir au même prix que celui qui est tiré d'Angleterre.

M. Thonery, pharmacien à Solomiac, adresse à l'Académie un procédé pour la préparation de la gelée de lichen. Il fait d'abord une décoction pour enlever l'amertume; il rejette cette première décoction; il enlève plus ou moins l'amertume des décoctions suivantes en se servant du charbon animal. Le même pharmacien adresse aussi un procédé pour la préparation du sirop de lichen. MM. Boudet et Desorme sont nommés rapporteurs.

Le même auteur dit avoir obtenu une substance cristalline de la mousse de Corse, ce produit ayant été mêlé à divers réactifs. Mêmes rapporteurs.

Quelques-uns des membres pensent que la propriété que possède le charbon animal d'enlever l'amertume est un fait curieux.

M. Chevallier dit que 1° le charbon est susceptible d'enlever à une eau distillée une grande partie de l'huile essentielle qu'elle contient; 2° que la solution de xantopicirte, substance cristalline amère, obtenue des Aanthoaxyton, est décolorée par le charbon animal lavé, et perdait sa saveur. (Journal de pharm., Tom. II, pag. 318.)

Le même membre rappelle qu'une Commission avait été chargée de proposer des sujets de travaux, et qu'elle ne s'est pas occupée de sa mission. La section demande qu'on s'occupe de ces propositions dans une séance suivante.

MM. Boudet et Henry, chargés d'un rapport sur le filtre de M. Dumont, donnent leur opinion sur cet appareil qu'ils croient utile aux pharmaciens.

Séance du 8 août 1829. M. Henry fils présente l'acide quinique et les quinates dont il a parlé dans son travail lu à la séance publique.

M. Soubéiran lit des observations sur le mémoire de M. Barruel; il pense que l'odeur qui s'exhale du sang des animaux, traité par l'acide sulfurique, n'est pas toujours la même, et qu'on ne peut se servir de ce moyen qui peut avoir les suites les plus graves dans les cas de médecine légale.

M. Soubéiran se fonde sur des expériences nombreuses qu'il a été à même de faire dans l'hôpital où il demeure. Il s'était adjoint plusieurs personnes pour faire ces expériences. Ces personnes ont partagé son avis.

M. Chevallier donne connaissance à l'Académie d'une lettre de M. Récluz, qui annonce qu'il s'est servi, de même que le docteur Mène, de la solution de chlorure de chaux pour la cicatrisation des plaies gangréneuses, des ulcères jugés incurables, etc.

M. Récluz annonce aussi que, dans le même temps que M. Chevallier, il avait à Vaugirard arrêté l'épizootie qui régnait sur les poules, en se servant du chlorure de chaux liquide répandu sur le sol des poulaillers, après qu'ils avaient été nétoyés. L'emploi de ce liquide a même été suivi de succès lorsqu'on a immergé le fumier de chlorure. Il regrette de ne pas l'avoir fait mettre en usage dans un cas d'épizootie qui a régné sur les vaches.

M. Laubert a vu des effets semblables à ceux annoncés par M. Récluz; il pense qu'on doit employer les chlorures pour désinfecter les lieux habités par les animaux, désinfection qui peut prévenir les maladies.

M. Chevallier communique à la section une lettre de M. Ledanois, pharmacien honoraire du Roi. (Cette lettre, datée du 2 mai 1829, vient d'Arizava, Mexique.) Elle annonce que ce jeune savant s'occupe de la culture du jalap et de celle d'une plante qui est désignée sous le nom de jalap mâle (1), pour déterminer si ces plantes sont les mêmes. M. Ledanois adresse à

(1) Ce jalap n'est pas encore parvenu au destinataire.

M. Chevallier de la racine du jalap mâle pour répéter l'analyse qu'il en a faite, et qui lui a donné pour 100 parties :

Résine,	80
Extrait gommeux,	256
Amidon,	32
Albumine,	24
Ligneux,	580
Eau et perte,	28
	1,000

Par l'incinération, on a obtenu des muriates et des carbonates de chaux, de potasse et de magnésie.

La poudre de la racine de jalap mâle est un purgatif sûr, et M. Ledanois s'en est convaincu par un grand nombre d'expériences; il pourra être substitué au vrai jalap, qui doit manquer bientôt, puisqu'on le détruit sans s'occuper de rien de ce qui est nécessaire pour le reproduire.

M. Ledanois annonce devoir envoyer à M. Chevallier des semences et des feuilles du *Magnolia grandiflora*, le *Justicia purpurea* de L.

M. Chevallier communique un extrait d'une autre lettre dans laquelle on annonce qu'il y a à Londres un M. Chabert, qui possède des antidotes pour se préserver des poisons et de l'action de la chaleur à un haut degré. Dans cet extrait d'une lettre, on dit que M. Chabert a pu prendre une grande quantité de phosphore, a pu s'exposer la figure sur la fumée de l'arsenic, etc. (1) La section pense que ces faits sont curieux, mais qu'ils ne sont pas revêtus d'un assez grand caractère d'authenticité, et elle engage M. Chevallier à prendre des renseignemens à ce sujet.

M. Planche donne la lecture d'une lettre de M. Coberni, qui s'était occupé de l'examen des saules communs, et qu'il y avait reconnu un principe particulier, principe qui a été découvert par M. Leroux, et annoncé par M. Magendie à l'Institut.

Dans la même lettre, M. Coberni prend date pour la découverte du principe actif de la fougère mâle, qui, selon lui, est jaunâtre, pulvérulente et analogue à la quinine.

A. Chevallier.

(1) Voy. la *Gazette littéraire* de Londres, du mois de juillet dernier.

114. Société hollandaise des sciences a Harlem. — Extrait du Programme de l'année 1829.

La Société a tenu sa 76ᵉ séance annuelle le 23 mai. Elle a couronné par la médaille d'or de la valeur de 150 florins :

1) La réponse à une question concernant les causes qui ont contribué le plus à la maladie de 1826, en *Frise*, *Groningue* et autres endroits, par J. J. Pennink, *docteur en médecine* à *Twello*.

2) La réponse à une question sur les caractères distinctifs de cette maladie de 1826, comparés avec ceux des maladies précédentes, par S. J. Galama, *docteur en médecine*, dans l'île de *Texel*.

3) La réponse à une question sur la théorie de Decandolle concernant les propriétés médicales des plantes, comparées avec leurs formes extérieures et leur classification naturelle, par Eugène Souberan, à *Paris*.

4) La réponse à une question sur l'effet et l'utilité de bains de mer, par J. F. d'Aumerie, *médecin de l'Institut des Bains de Mer*, à *Scheveningue*. Elle a encore adjugé une médaille d'argent à l'auteur de la réponse sur le même sujet, ayant pour devise : *Hoc breve opusculum*, etc., qui est invité de se nommer.

La Société propose pour sujet de prix la question suivante, à laquelle on devra répondre avant le 1ᵉʳ janvier 1831.

L'analyse chimique sur l'*ipécacuanha* ayant prouvé que l'action vomitive de cette racine réside dans un principe particulier nommé *Émétine*; et de ce même principe ayant été découvert une moindre quantité dans les racines de quelques autres plantes, qu'on vend pour le véritable *ipécacuanha* et qu'on n'en distingue que très difficilement, ce qui cause quelquefois de l'incertitude sur la dose de ce remède, qu'on doit prescrire, et comme pour cette raison il pourrait être préférable qu'on employât dans la médecine l'*émétine* purifiée, au lieu de la racine de l'*ipécacuanha*, la Société propose la question suivante : « Quelle est la manière la plus sure, la plus facile et la plus profitable de préparer l'*émétine*, soit de l'*ipécacuanha*, soit d'autres végétaux qui renferment ce même principe ? Quels sont les caractères par lesquels on reconnaît la pureté de ce principe ? Quel est le rapport de l'action vomitive de l'*émétine* à celle

du véritable *ipécacuanha?* Quelle est la manière la plus sûre d'administrer l'*émétine?* »

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 150 florins, et de plus une gratification de 150 florins de Hollande si la réponse en est jugée digne. Les Mémoires doivent être écrits en langue hollandaise, française, anglaise, latine ou allemande, et envoyés, dans la forme ordinaire, à M. Van-Marum, secrétaire perpétuel de la Société, avant l'expiration du terme indiqué pour le concours.

115. Hôpitaux de Copenhague.

Il a été traité, en 1828, 3456 malades dans l'hôpital de Frédéric à Copenhague, dont 2923 sont sortis guéris, 242 sont morts, et 291 sont restés malades. Pendant la même année on a traité 2607 malades à l'hôpital général de la même ville, dont 2128 sont sortis guéris, 189 sont morts, et 209 sont restés malades. (*Leipzig Liter. Zeitung;* avril 1829, p. 691.)

116. Notice biographique sur le Dr Miglietta.

Antoine Miglietta naquit à Carmiano, dans la terre d'Otrante, le 8 septembre 1763. Il fit ses premières études à Lecce, et donna de bonne heure les preuves d'une intelligence peu commune. Il avait déjà acquis des connaissances dans la médecine quand il vint étudier cette science à Naples, sous les yeux de Cotugno et d'Ant. Semintini. Peu après y avoir reçu le bonnet de docteur, il obtint l'une des places de médecin de l'hôpital St.-Jacques, à la suite d'un concours public où il montra une supériorité marquée. Malgré les chances de succès que lui présentait son séjour à Naples, Miglietta ne put résister au besoin de retourner se fixer dans son pays natal; un concours qui s'ouvrit pour une chaire de médecine à l'école royale de Lecce, lui en offrit les moyens. Les épreuves qu'il soutint avec éclat, lui firent obtenir la place qu'il ambitionnait, et ses savantes leçons sur la physiologie achevèrent de justifier le choix qu'on avait fait de lui. Plus tard, ses succès dans l'enseignement le déterminèrent à retourner à Naples qui lui offrait des sources nombreuses où puiser des connaissances plus étendues. Miglietta y reprit le cours de ses leçons, qui furent suivies avec assiduité par un nombreux auditoire. A cette époque il publia les premiers volumes de son *Cours d'études médicales*, ouvrage

qu'il fit paraître par parties. Dans ce travail, on peut lui reprocher d'avoir adopté sans critique les idées de Dumas de Montpellier, sur la physiologie; mais il a traité l'hygiène avec talent. Ses occupations multipliées l'empêchèrent de terminer la partie relative à la matière médicale. Son livre sur la médecine légale n'est qu'une traduction de l'ouvrage de M. Fodéré, auquel il joignit des notes et des modifications exigées par la législation du pays.

Miglietta fut un de ceux qui contribua le plus puissamment à l'adoption de la vaccine en Italie; cette méthode préservatrice n'était accueillie qu'avec défiance, et même repoussée malgré les encouragemens que Ferdinand I donnait pour qu'on la propageât. Nommé secrétaire perpétuel du comité central de vaccine, Miglietta entreprit de convaincre par des faits, et il réussit; il publia dans ce but un écrit périodique intitulé d'abord *Transunto medico*, et qui parut plus tard sous le titre de *Fascicoli vaccinici.* Ses services furent récompensés par la charge honorable de proto-médecin du royaume, et, dans l'Université royale de Naples, par la chaire de professeur de l'histoire de la médecine. Au milieu de ses travaux multipliés, il fit paraître le *Giornale medico napolit.*, dont il dirigea la publication, et dans lequel il inséra de nombreux articles. Son zèle pour la science semblait augmenter chez lui avec l'âge, lorsque la mort vint interrompre sa carrière. Miglietta est mort à Naples, le 20 août 1826. (*Extrait* de la *Bibliotheca vaccinica;* p. 1, 1827, vol. XI, de l'article intitulé *Della vita di Antonio Miglietta, Cenni di Niccola de Simone.*)

117. Établissemens médicaux aux États-Unis.

D'après une lecture faite à l'ouverture du Collége de médecine, dans le district de Colombie, il paraît qu'il y a, aux États-Unis, 20 Sociétés de médecine, 12 journaux périodiques, près de 200 hôpitaux et infirmeries pour les malades, et au moins 10,000 médecins en titre.

Beaucoup d'étudians en médecine suivent les cours qui ont lieu dans les diverses écoles: à l'Université de Pensylvanie, 480; au Collége des médecins et des chirurgiens de New-York, 196; au Collége d'Harvard, 130; au Collége de Dartmouth, 80; à l'Université de Maryland, 300; au Collége des médecins et des

chirurgiens du district occidental de l'état de New-York, 120; au Collége d'Yale, 82; au Collége médical de l'Ohio, 22; à l'Académie de médecine de Vermont, 124; à l'Université de Transylvanie, 235; à l'École médicale de Mame, 60; à l'Université de Brown, 40; à l'Université de Vermont, 42; à l'École médicale de Berkshire, 94; au Collége médical de la Caroline du sud, 50.—Total, 2,055. (*Nile's Register*; 22 octobre 1825, p. 115.)

118. Salubrité de l'Angleterre.

Les observations suivantes relatives à la salubrité des différens districts sont fondées sur des extraits des rapports du Parlement soumis à un comité de la Chambre des Communes. Les comtés dans lesquels la mortalité a été au-delà de toute proportion étaient celui de Middlesex, où elle a été d'1 sur 36; celui de Kent où elle a été d'1 sur 41; celui de Warwich, où elle a été d'1 sur 42; celui de Cambridge, où elle a été d'1 sur 44; celui d'Essex, où elle a été d'1 sur 44; celui de Surrey, où elle a été d'1 sur 45; celui d'East Riding of York, où elle a été d'1 sur 47; celui de Lancastre, où elle a été d'1 sur 48. De ces huit comtés, quatre sont sujets aux fièvres, particulièrement ceux de Kent, d'Essex, de Cambridge et de East-Riding of York, qui comprennent tous les comtés de cette espèce, excepté celui de Lincoln, dans lequel la mortalité a été au-dessous de cette proportion, car elle a été de 1 sur 45, la proportionnelle étant de 1 sur 58-7. La mortalité, à un degré moindre dans ce dernier comté, est due sans doute à la grande quantité de terrains secs et de terres élevées, qui l'emporte sur les terrains marécageux. La mortalité dans la ville de Boston, par exemple, qui est située dans des marécages, est de 1 sur 27, tandis que celle de Stamford, qui est dans une partie sèche et élevée, est de 1 sur 50. Pour preuve de l'amélioration de l'état sanitaire de Londres, il est établi, dans le rapport du Parlement, que la mortalité annuelle, en 1700, était de 1 sur 25; en 1750, de 1 sur 21; en 1801 et dans les années suivantes, de 1 sur 35; et en 1810, de 1 sur 38. La grande mortalité qui règne dans le comté de Warwich, où l'air est salubre, est due sans nul doute à la ville de Birmingham qui y est située, car elle comprend les deux cinquièmes de la population; et la mor-

talité, d'après la proportionnelle des 10 dernières années, y est de 1 sur 34. La mortalité dans cette ville est plus grande qu'à Manchester, Leeds ou Norwich. Manchester, qui est la seconde ville d'Angleterre pour la population, forme une exception pour le reste du Lancashire, car la mortalité y est, d'après la proportionnelle des dix dernières années, de 1 sur 58, et en 1811, de 1 sur 74; mais la mortalité de Liverpool était de 1 sur 34, d'après la proportionnelle de dix ans, et de 1 sur 30 en 1811. Dans la première ville, nous avons un autre tableau satisfaisant de l'amélioration de l'état sanitaire; car il est avéré par feu le Dr Percival, qu'en 1757 la mortalité annuelle de Manchester était de 1 sur 25-7; et en 1770, de 1 sur 28, quoiqu'à la première époque, la population ne fût pas tout-à-fait du quart, et à une époque plus rapprochée, de la moitié du total actuel. (*Atlas.* — *Galignani's Messenger;* 29 avril 1829.)

119. Manuel des gardes-malades, des gardes des femmes en couches, sages-femmes, bonnes d'enfans et des mères de famille en général; par Fodéré, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Strasbourg. 2e édition. In-12 de 220 p. Paris, 1827; Levrault.

Cet ouvrage, écrit par un médecin célèbre, dans les intentions les plus louables, mérite d'être plus communément répandu.

120. Nouvelle maison centrale des Nourrices, à Paris. (Rue du Temple, n° 36.)

Il existe à Paris, rue Sainte-Appolline, un bureau qui est chargé d'assurer aux habitans de Paris les moyens de se procurer des nourrices dignes de confiance, de surveiller ces nourrices et de leur garantir le paiement de leur salaire; mais, quelques services que rende cet établissement, son insuffisance est sentie en ce qu'il ne répond pas à tous les besoins.

La nécessité dans laquelle se trouvent beaucoup de familles de la capitale, de faire élever leurs enfans à la campagne et de les confier à des femmes trop souvent inconnues, faisait donc désirer qu'on créât à Paris un autre établissement que celui dont nous venons de parler. Une société de médecins de Paris et des provinces environnantes, s'est réunie dans le but d'employer

tous les moyens possibles pour remédier aux nombreux accidens qui résultent de la déloyauté, de l'avarice et de l'ignorance, et pour procurer des nourrices saines, honnêtes et aisées. Voici les mesures qui ont été prises pour atteindre le but qu'on se propose.

1° Les médecins des campagnes, et non des *meneurs*, choisissent dans leur clientelle des femmes dont ils connaissent l'état physique et l'entourage; le maire de la commune leur délivre un certificat de moralité et d'aisance, et c'est, munies de ces deux recommandations, qu'elles arrivent à la Maison centrale. Là, elles subissent l'examen du médecin en chef, et, d'après sa décision, elles sont livrées aux familles, qui peuvent trouver encore une dernière garantie dans l'assentiment de leur médecin particulier.

2° Malgré la sécurité que doivent inspirer des nourrices ainsi choisies, les médecins exercent sur elles une surveillance constante; ils visitent les enfans, soignent leurs indispositions et leurs maladies avec intérêt, et envoient deux fois par mois des bulletins détaillés de leur santé. Les familles les reçoivent de l'administration avec la plus grande exactitude.

MM. Déneux, Évrat, Gardien, Guersent, Capuron, Lebreton et Moreau, forment le comité de surveillance de cet établissement; Dr Roger est médecin ordinaire, et M. Petit inspecteur du service de santé.

TABLE

DES ARTICLES DU CAHIER D'AOUT 1829.

ERRATA.

T. XVIII, p. 129, ligne 13, fut brûlée, *lisez :* traitée.

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

121. Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur le système veineux; par M. G. Breschet, D. M. P., chef des travaux anatomiques. 3e et 4e livraisons (5e et 6e dans l'ordre de publication) (1). Texte in-folio, avec planches lithogr. et color.; prix, 10 fr. pour Paris, et 11 fr. pour les départ., et 12 fr. pour l'étranger. Paris, 1829; Rouen frères.

Déjà 4 livraisons de cet ouvrage ont paru (les 1re, 2e, 5e et 6e). Elles ont été annoncées dans l'ordre de leur apparition. Les 2 dernières livraisons (3e et 4e) sont tout aussi belles que celles qui les ont précédées, ce sont toujours les mêmes soins de la part de l'auteur, du dessinateur et des éditeurs, pour que les planches de cet ouvrage soient aussi exactes et aussi bien dessinées et coloriées qu'il est possible de le faire.

Les planches nos 13 et 14 de la 3e livraison représentent la tête et la colonne vertébrale vues de trois quarts, avec le plan superficiel des veines qui les entourent; de manière à ce que les veines de la face postérieure de la colonne vertébrale puissent être aperçues; on y voit la veine azygos et les troncs des veines caves supérieures et inférieures, à partir des points où l'azygos les unit, avec les veines qui y affluent.

Les planches 15 et 16 représentent encore la tête et la colonne vertébrale vue de trois-quarts, mais de manière que la partie antérieure puisse être vue, ainsi que les veines profondes de la face; ces planches sont le complément des plan-

(1) La 1re livraison a été annoncée dans ce *Bulletin*, Tom. XII, art. 141; la 2e, qui a été publiée la 4e, Tom. XV, art. 143. C'est la 3e et la 4e de l'ouvrage que nous annonçons et qui ont paru les dernières. La 5e et la 6e livraison, qui ont paru avant la 2e, ont été annoncées dans le *Bulletin*, Tom. XIII, art. 66, et Tom. XIV, art. 208.

ches précédentes. Les planches 17 et 18, qui n'en font qu'une seule, représentent les veines antérieures du cou, les veines jugulaires interne et externe, et les troncs des veines-caves supérieures allant se rendre au cœur, ainsi que leurs rapports avec l'aorte; on y voit aussi les veines diaphragmatiques supérieures.

La 4e livraison se compose des planches 19, 20, 21, 22, 23 et 24.

Les trois premières représentent les veines du cou et leurs rapports avec les vaisseaux artériels de cette région; au-dessous, la poitrine et l'abdomen sont ouverts; on y voit les veines, les gros troncs veineux qui viennent aboutir au cœur, les poumons remplissent la poitrine, le cœur est enveloppé de son péricarde, la face inférieure du diaphragme et les veines diaphragmatiques inférieures sont très-bien représentées; enfin, l'aorte descendante et le tronc de la veine-cave inférieure, les veines émulgentes, les veines iliaques primitives, les veines spermatiques et celles de la vessie sont représentées avec les vaisseaux artériels qui les accompagnent; les planches 22, 23 et 24, représentent aussi le corps vu de face, les cavités thoracique et abdominale sont ouvertes; mais les poumons sont enlevés de la poitrine, le cœur est à découvert, le diaphragme est aussi enlevé, de sorte qu'on voit tout le trajet de l'aorte ascendante et descendante, et des veines-caves inférieure et supérieure, mais la forme du bassin plus évasée et le lacis vasculaire que l'on aperçoit au milieu de la cavité pelvienne, font voir que c'est chez la femme que les veines du bassin sont ici figurées, tandis que, dans l'autre figure, c'était chez l'homme. Nous le répétons; les planches sont superbes; rien n'y est inutile, ce qui n'est pas sur l'une se trouve sur l'autre, elles se complètent mutuellement.

Nous désirerions que la rapidité dans la succession des livraisons nous permît de voir bientôt ce beau travail terminé. Nous ne pouvons encore rien dire du texte; il faut que l'ouvrage soit achevé pour qu'on puisse saisir l'ensemble des idées et des vues anatomiques et physiologiques de l'auteur sur la circulation veineuse.

Nous engageons tous les médecins à se procurer ce bel ouvrage et à récompenser ainsi le louable zèle des éditeurs, qui ne négligent rien pour rendre ce traité sur les veines au-dessus de tous les ouvrages d'anatomie qui ont paru jusqu'ici.

122. **Mémoire sur le développement des organes de la respiration** dans les oiseaux et dans les mammifères; par le le prof. Rathke. Publié par G. Breschet. In-4° de 35 p., avec 2 pl. (Extrait du *Répertoire.*) Voy. à ce sujet, l'art. inséré dans le Tom. XVIII du *Bullet. des sciences naturelles.*

Si l'on dissèque avec attention la région cervicale du poulet dans l'œuf, vers le troisième ou quatrième jour de l'incubation, on trouve qu'elle renferme une cavité s'étendant depuis l'orifice buccal jusqu'au point où l'aorte sort du ventricule du cœur. Cet espace finit par faire partie de la cavité pharyngienne, et ressemble, vers le 5e jour de l'incubation, à celui avec lequel communiquent les cavités branchiales des poissons, surtout celles des squales. On observe, du 6e au 7e jour, dans les parois latérales de cette cavité, trois fentes se dirigeant de haut en bas; l'antérieure est la plus longue et la plus large, et la postérieure est la plus petite. Il résulte de la disposition de ces fentes, deux *cloisons* ou lames intermédiaires, qui ont de la ressemblance par leur forme et leur position, avec les branchies de la plupart des poissons. Dans la première moitié de la vie embryonnaire du *Blennius viviparus*, les premières traces branchiales se montrent comme des lames grossières, recourbées en forme d'arc, ayant une grande ressemblance avec les lames du cou du poulet. Il résulte des analogies qui viennent d'être rapportées, qu'on peut considérer *les lames qui existent au cou du poulet, comme les formes transitoires les plus inférieures des branchies, mais qui disparaissent après les premières périodes de leur évolution embryonnaire.*

Il résulte aussi des expériences du professeur Rathke, que la partie antérieure du système artériel des oiseaux a, dans le principe, la même disposition que celle des salamandres au premier degré de leur évolution. Les oiseaux ont donc des vaisseaux qui offrent une ressemblance frappante avec les vaisseaux branchiaux des salamandres pendant les premières périodes de leur développement.

Après avoir fait connaître les indices de branchies dans les embryons des vertébrés supérieurs, et les arcades vasculaires formées par l'aorte qui pénètrent dans les lames ou cloisons pécédemment décrites, M. Rathke traite des développemens des organes respiratoires. Nous exposerons seulement les résultats

généraux de ses recherches, ainsi que des remarques dont il les accompagne. Plus l'embryon d'un mammifère était jeune, plus son larynx était volumineux proportionnellement à la largeur et à la longueur de la trachée-artère, et plus il se montrait arrondi. Peu de temps après la formation du larynx, il s'élève sur les côtés de la glotte, deux saillies proportionnellement longues, hautes et épaisses, dans lesquelles se développent plus tard les moitiés supérieures des cartilages arythénoïdes et des ligamens de la glotte. Parmi les cartilages des organes respiratoires, ceux du larynx se forment et se développent les premiers, ceux des bronches les derniers; cela est positif pour les mammifères et vraisemblable pour les oiseaux. Chez les mammifères, la formation des cartilages de l'appareil respiratoire a lieu avant l'établissement visible de la différence sexuelle; dans les oiseaux, elle a lieu seulement après. En ce qui concerne le nombre des cercles cartilagineux de la trachée-artère, M. Rathke a trouvé, chez les oiseaux aussi bien que chez les mammifères, qu'il était toujours d'autant plus petit, que l'embryon est plus jeune. Les deux poumons des mammifères ne présentent primitivement qu'une masse unique, qui se divise peu à peu, mais très-lentement, dans le sens de la longueur, de sorte que les deux poumons n'apparaissent que plus tard. La division s'opère en dernier lieu au point d'immersion de la trachée-artère, qui pénètre primitivement dans la masse pulmonaire encore unique, par l'extrémité de son tronc, sans avoir détaché aucune branche. Les dernières extrémités des rameaux bronchiques représentent chez les oiseaux des tubes assez longs terminés par des renflemens vésiculeux, au lieu que, dans les mammifères (du moins chez les chiens, les cochons et les ruminans), elles forment de courtes vésicules claviformes, ou seulement cylindriques. Le *corps* thyroïde naît chez les cochons, vers l'époque où les cercles de la trachée-artère commencent ou ont commencé à se former; il naît immédiatement en arrière du larynx, de la trachée-artère elle-même, se développe avec beaucoup de rapidité, et recouvre, dans une des premières périodes de la vie embryonnaire, presque toute la partie de la trachée-artère qui est située entre le larynx et le sternum. Un autre fait intéressant, c'est que les cloisons branchiformes se retrouvent chez les reptiles. Un *Lacerta agilis*, qui avait dans ses oviductus six œufs

dont chacun avait *cinq* lignes dans son plus grand diamètre, et contenait un embryon long de deux lignes, mesuré en droite ligne depuis la nuque jusqu'à l'origine de la queue, chacun de ces embryons offrait, de chaque côté du cou, absolument comme les poulets, trois fentes se succédant d'avant en arrière, et dont la place antérieure était aussi la plus longue et la plus large. Le cœur et l'origine de l'aorte étaient déjà enveloppés d'un péricarde délicat, qui était encore entièrement à nu, parce que les tégumens généraux de la poitriné ne s'étaient pas encore formés. On ne put pas encore remarquer de poumon ni de trachée-artère, à cause de l'exiguité des embryons. K.

123. Sur l'absence congénitale, partielle et totale de l'iris; par le Dr Behr, méd. à Bernbourg. Mémoire lu à l'assemblée des naturalistes et des médecins allemands à Berlin. (Hecker; *Litterar. Annalen der ges. Heilkunde;* avril, 1829, p. 373.)

L'absence congénitale de l'iris sans perte de la faculté visuelle est une des anomalies organiques les plus rares et les plus singulières. M. Rudolphi (*Grundriss der Physiologie,* Tome II, 1re partie, p. 221) a douté qu'on l'ait jamais observée; mais on possède maintenant plusieurs faits qui en constatent la réalité. Le passage de l'état normal à l'absence totale de l'iris semble être formé par les abnormités congénitales de la figure de la pupille. Le premier degré d'anomalie est constitué par la pupille oblongue et perpendiculaire, pupille de chat; on en reconnaît une autre dans la division de l'iris depuis le bord inférieur de la pupille jusqu'à l'union de la cornée avec la sclérotique. Rarement l'iris est fendu à sa partie interne, et plus rarement encore en haut. Walther a donné le nom de *Colobonea iridis* à cette division de l'iris.

Le Dr Beer rapporte sommairement tous les cas connus de cette anomalie; puis il s'occupe de l'absence totale de l'iris. Klinkosch (*Programma quo sect. et demonstr. indicit.* Prague, 1766. — Meckel: *Pathol. Anatom.*, Tom. I, p. 395) a le premier observé cette abnormité, mais dans un cas où elle coexistait avec d'autres vices organiques de l'œil et du corps entier.

Le premier cas d'une absence complète et congénitale de l'iris sans aucune complication a été communiqué à la Société du

cercle médical de Paris par M. Al. Morisson, de Londres (*Nouveau Journal de Médecine*, etc., Tom. VI, p. 105.) M. Baralta a décrit deux yeux dans lesquels l'iris manquait (*Praktische Beobachtungen über die vorzüglichsten Augenkrankheiten*, trad. de l'ital. par Günty; Leipzig, 1822, Tom. II, p. 211.) Le Prof. Dzondi a observé un exemple semblable (Rust, *Magazin f. d. ges. Heilkunde*, Tom. VI, p. 33), et un autre a été rapporté par le Dr Pœnitz, de Dresde (*Zeitschrift für Natur. und Heilkunde*, Tom. II, p. 214.) Enfin, M. Behr en rapporte un qui lui est propre, et dont nous donnerons ici le précis.

Caroline Schwabe, née en 1826, montra, dès les premiers jours après sa naissance, une si grande sensibilité pour la lumière, qu'elle criait fortement, lorsque des rayons lumineux frappaient son œil. Sa mère ne vit rien dans les yeux, si ce n'est qu'ils n'étaient point rouges, comme elle présumait, mais d'un noir mat. Le Dr Behr eut occasion d'examiner ces yeux en mai 1827, et reconnut une absence complète de l'iris. Les yeux de la mère étaient bleus, ainsi que ceux du père de l'enfant, et dans leur état normal; la grossesse s'était passée sans accident. L'enfant n'offrait hors de ses yeux, d'autre anomalie que des paupières supérieures épaisses et renflées et des sourcils faibles, couverts de poils blonds.

Peu à peu la petite fille sembla s'habituer à l'impression de la lumière; toutefois, les yeux étaient toujours très-mobiles et comme agités dans les orbites. La cornée était un peu plus convexe qu'à l'ordinaire. En novembre 1827, la jeune fille fut affectée de la rougeole, avec sensibilité excessive des yeux. Par suite d'un refroidissement, elle eut aussi une violente bronchite qui fut guérie par les antiphlogistiques.

En septembre 1828, l'enfant avait la taille et les forces ordinaires à son âge; il pouvait fixer son regard, et alors on apercevait la sclérotique d'une teinte bleuâtre, et la grande pupille d'un noir foncé. Lorsqu'on plaçait l'enfant dans le fond de la chambre, et qu'on faisait tomber par la fenêtre des rayons lumineux sur ses yeux, on y apercevait une phosphorescence rouge qui donnait à l'œil l'aspect d'un rubis lumineux, ou d'un charbon ardent. La faculté visuelle ne paraissait point troublée par l'anomalie des yeux; toutefois, l'enfant semblait se trouver le mieux dans la lumière affaiblie du crépuscule; c'était alors

qu'elle se montrait la plus gaie et la plus enjouée. Elle voyait encore assez bien dans l'obscurité presque complète. Les couleurs les plus vives, comme le rouge et le jaune, lui plaisaient le mieux. Elle rapprochait considérablement de ses yeux les petits objets qu'elle voulait voir, mais toujours en les plaçant au-dessous de l'axe visuel. Ce qui était le plus désagréable, c'était de regarder en haut, même à une lumière peu vive. Ses autres sens étaient dans un état normal, et l'ouïe surtout très-fine.

L'auteur promet de donner suite à ses observations sur cette jeune fille, et termine par quelques considérations anatomico-physiologiques dans lesquelles nous n'entrerons pas avec lui. L.

124. **Note sur la communication des vaisseaux lymphatiques et des veines; par le baron Portal.** (*Lue à l'Académie des sciences, dans sa séance du 20 juillet 1829.*)

Le mémoire de M. Antommarchi, que nous avons fait connaître à nos lecteurs dans un précédent cahier, a provoqué la publication de cette note. On se rappelle que ce médecin infirmait en quelque manière la décision de la commission du prix de physiologie, qui l'a décerné à M. Lippi, pour l'ouvrage et les recherches qu'il a publiées, lesquelles démontrent que les vaisseaux lymphatiques *s'anastomosent* en divers endroits de notre corps avec les *capillaires veineux*, de telle sorte qu'en injectant un liquide dans les premiers, on les fait parvenir dans plusieurs veines.

Cette question est d'autant plus importante, dit M. Portal, qu'elle répand le plus grand jour sur un point des plus essentiels de la physique animale et de la pathologie.

J'étais, continue cet honorable médecin, l'un des membres de la commission, et j'avoue que n'ayant point assisté aux expériences de mes confrères pour la démonstration des faits exposés dans l'ouvrage de M. Lippi, j'ai été d'autant plus disposé à adopter leur décision, que je connaissais et leurs talens et leur réserve particulière pour admettre de nouvelles opinions qui n'auraient point le sceau de la vérité la mieux démontrée, surtout pour une question aussi importante.

Je savais que les plus grands anatomistes étaient divisés à cet égard; les uns soutenant l'affirmative; les autres, parmi lesquels se trouve Mascagni, qui s'est rendu si célèbre par ses travaux sur les vaisseaux lymphatiques, étant pour la négative.

M. le docteur Portal avoue que, depuis long-temps, il était persuadé que la communication immédiate des vaisseaux lymphatiques avec les veines sanguines était réellement plus étendue qu'on ne le croyait.

Je l'avais témoigné, ajoute-t-il, dans mon ancien Mémoire sur le *canal thoracique*, imprimé dans le volume de 1770, dans lequel j'avais reconnu que non-seulement il n'existait pas un réservoir de chyle, comme Pecquet l'avait dit, étant formé d'un confluent de vaisseaux lymphatiques, recouvert par du tissu cellulaire qui en avait imposé dans l'homme, au lieu que ce réservoir existe réellement dans plusieurs animaux. L'auteur, dans ce travail, faisait remarquer que le canal thoracique était trop grêle et trop petit pour laisser couler dans la veine sous-clavière gauche autant de fluide que les vaisseaux lymphatiques devaient en apporter, ce qui pouvait et devait faire croire que ce canal était trop exigu. Il devait y avoir d'autres communications.

L'auteur fait également connaître qu'il a parlé, dans son *Anatomie médicale*, de la *grande veine lymphatique* qui s'ouvre dans la veine sous-clavière droite, et qu'il a dit, dans ses leçons particulières et publiques, qu'il était impossible que tout le liquide absorbé par les vaisseaux lymphatiques si nombreux pût parvenir dans le sang par les deux seuls conduits lymphatiques connus, le *canal thoracique* et la *grande veine lymphatique* du côté droit, et qu'il fallait qu'il existât encore d'autres communications. Le docteur Portal citait, à cet égard, les travaux d'Antoine Nuck (1), qui avait admis plusieurs communications des vaisseaux lymphatiques avec les veines sanguines. Il faisait observer qu'il était contemporain de Ruysch, de Swammerdam et d'autres anatomistes célèbres, qui n'avaient nullement infirmé son assertion.

Je faisais de plus remarquer, continue l'honorable académicien, que Mertrud, l'oncle de mon ancien démonstrateur au Jardin du Roi, avait dit, dans un mémoire lu en 1751 à l'Académie royale des sciences, et imprimé dans le 3ᵉ volume des Savans étrangers, qu'il s'était assuré, en injectant les vaisseaux lymphatiques du mésentère, qu'ils communiquaient, non-seule-

(1) *Histoire de l'Anatomie et de la Chirurgie*, Tom. III.

ment avec le canal thoracique, mais encore avec la veine azygos et les veines lombaires.

« J'introduisis, dit cet anatomiste, bien exactement mes tuyaux dans les veines laiteuses (aux lymphatiques du mésentère); je fis des ligatures à la partie supérieure du canal thorachique; j'exécutai la même chose à la veine azygos, près de l'endroit où elle se rend dans la veine cave. Je chauffai le cadavre avec de l'eau médiocrement chaude, dans la crainte que ces vaisseaux vinssent à se raccourcir, et j'eus la satisfaction de voir passer une liqueur dans la veine azygos, dans le canal thoracique et les veines lombaires. »

Comment pourrait-on expliquer ce fait, ajoute M. le docteur Portal, sans admettre une communication réelle des vaisseaux lymphatiques avec le système veineux? Je l'ai toujours admise dans mes ouvrages, sachant d'ailleurs que Lieutaud avait rapporté des observations sur une occlusion complète du canal thorachique par des concrétions imperméables à tout liquide (1), et ayant également, moi-même, reconnu, par des autopsies, quelques exemples semblables dans des sujets très-gras d'ailleurs, et qui avaient reçu, par conséquent, leur nourriture par d'autres canaux que par le canal thorachique. C'est d'après ses recherches et ses diverses données que l'auteur déclare qu'il n'a pas balancé à souscrire à la décision favorable de ses confrères, en faveur du prix de physiologie décerné au professeur Lippi.

125. Lettre sur la communication des veines et des vaisseaux lymphatiques; par le Dr Dubled. (*Lue à l'Académie des sciences, dans sa séance du* 18 *août* 1829.)

La remise en litige de la communication directe et générale des veines avec les vaisseaux lymphatiques, m'engage à adresser à l'Académie quelques faits qui pourront peut-être éclairer la question. Il y a deux ans qu'ayant poussé une injection solide dans la veine iliaque externe gauche, et qu'ayant ensuite mis à découvert les veines profondes du thorax et de l'abdomen, je remarquai qu'une petite quantité de l'injection avait passé dans le canal thoracique, dont la moitié inférieure était injectée.

(1) *Hist. Anatomica medica*, Tom. II, par Lieutaud, que j'ai publiée en 1767, in-4°.

N'ayant alors aucune connaissance des travaux de M. Lippi, et croyant avoir fait une découverte, je m'empressai d'offrir la préparation à des hommes capables de la juger. Elle fut successivement examinée : 1° par M. *Dupuytren*, qui, sans rien décider, rapporta qu'un fait semblable était arrivé à Mascagni qui avait considéré cette injection comme un résultat de l'imbibition, à cause de la matière épanchée au voisinage; 2° par M. *Magendie*, qui ne voulut admettre absolument, dans ce cas, qu'un effet de l'épanchement formé autour du réservoir de Pecquet. Il était difficile de détruire cette opinion de M. Magendie, puisque l'épanchement correspondait tout-à-fait au réservoir de Pecquet, et que, bien au-dessus, dans l'étendue de cinq pouces, le canal était injecté; 3° par M. *Breschet*, qui, ayant connaissance des travaux de Lippi, fut porté à admettre ce passage direct, quoique difficile; 4° par M. *Serres*, qui trouva le cas remarquable.

« A quelques jours de distance, une injection semblable ayant été poussée de la même manière, le passage fut encore plus manifeste; car, non-seulement les deux tiers inférieurs du canal thoracique étaient injectés, mais on voyait en outre des vaisseaux lymphatiques aller directement des ganglions pelviens à la veine cave inférieure, et de cette dernière, au nombre de 5 ou 6, au canal thoracique. Du reste, tout autour des origines veineuses de ces lymphatiques, il y avait de la matière épanchée. Il devenait donc évident :

« 1° Qu'il y avait communication directe entre la veine cave inférieure et le réservoir de Pecquet; 2° que le passage ne se faisait qu'autant que la veine avait été fortement distendue par une injection fine, quoique solide; 3° on pouvait présumer qu'une cause quelconque, s'opposant au dégorgement de la veine cave inférieure, devait, outre la plénitude de l'azygos, déterminer le passage du sang dans le canal thoracique.

« La veine cave inférieure ayant donc été liée tout près du bord postérieur du foie, et l'animal ayant été tué deux heures après l'opération, j'ai trouvé du sang dans la moitié inférieure du canal thoracique. Depuis lors, j'ai répété l'opération, au moins quatre fois, et constamment l'animal ayant survécu dix ou douze heures à l'opération, j'ai obtenu les mêmes résultats.

« Enfin, je dois ajouter qu'ayant l'esprit prévenu par ces ex-

périences, j'ai examiné le canal thoracique de cadavres pléthoriques, et j'y ai trouvé du sang. »

M. Dubled sera chargé de répéter ses expériences en présence des membres de la commission; on verra si elles contribueront, comme on le prétend, à mettre au néant l'appel de ceux qui contestent encore le fait démontré par M. Lippi.

126. **Memorie anatomiche di Giov. Gorgone.**— Mémoires anatomiques du Dr Gorgone, prof. d'anatomie à l'université de Palerme. 1er cahier de 95 p. in-8°; prix, 3 rari. Palerme, 1826; impr. de Salv. Barcellona.

A la suite d'un discours sur l'importance de l'anatomie, le Dr Gorgone présente quelques recherches anatomiques sur la structure de la membrane interne des artères, qu'il regarde comme étant de la nature des membranes muqueuses.

Il décrit ensuite une anastomose de la 5e et de la 6e paire de nerfs, qu'il a rencontrée une seule fois. Cette anastomose avait lieu au moyen d'une petite branche nerveuse, qui partait de la 5e paire qui va former le ganglion, et se réunissait à la 6e après avoir traversé la dure-mère

M. Gorgone indique ensuite combien il a observé fréquemment l'artère obturatrice donnant naissance à l'épigastrique; il a trouvé cette conformation sur le tiers des cadavres qu'il a disséqués.

Une autre variété anatomique se trouve indiquée par l'auteur; il vit une fois la sous-clavière presqu'au milieu de la crosse de l'aorte et donnant naissance aux deux carotides.

On trouve encore dans ces mémoires la description d'une conformation anormale de l'oreille interne. L'auteur a observé un développement extraordinaire de l'aqueduc de la rampe interne ou tympanique du limaçon. Il a aussi rencontré un os du marteau dont l'apophyse grèle avait six lignes de longueur. M. Gorgone indique encore qu'il a trouvé qu'une petite cavité située sur la face postérieure du rocher, et que Sœmmering regardait comme un trou borgne, était l'origine d'un petit canal de la longueur d'environ 6 lignes, qui se termine vers la base du rocher. Le livre se termine par quelques observations anatomico-pathologiques. La 1re traite d'une transposition des viscères du thorax et de l'abdomen vers le côté gauche, à la suite de la cavité droite de la poitrine. La 2e consiste en une énorme

tumeur blanche au genou avec une désorganisation de tous les tissus. La 3e observation est relative à un enfant de trois jours qui présentait une tumeur cérébriforme à l'occiput; il existait un canal à la surface postérieure de la moelle épinière. La 4e et dernière traite de la séparation et reproduction de la totalité de l'os frontal arrivées par suite d'une profonde et large brûlure. Chacune de ces observations est accompagnée de réflexions.

127. Monstre humain a deux têtes; par le prof. Mojon. (*Giornale analitico di medicina*; mai 1829).

Voici quelques nouveaux détails sur cette monstruosité dont il a déjà été question dans une des séances de l'Académie royale des sciences (1), et qui sont extraits d'une lettre du prof. Mojon au Dr Strambio.

Ce monstre était alors à Gènes, il se compose de 2 petites filles réunies en un seul corps. Il présente deux têtes bien conformées, soutenues par deux colonnes vertébrales partant des angles de la base de l'os sacrum qui présente plus de largeur que de coutume. Ces deux colonnes s'élèvent en divergeant un peu. Avec 2 troncs et 4 extrémités supérieures, on observe seulement deux membres inférieurs. Les 2 troncs, bien conformés en apparence, sont réunis latéralement par les muscles et les tégumens; du moins il ne semble pas que d'autres tissus concourent à leur union. Cette jonction commence, en avant, au-dessous de la clavicule, vers la quatrième vraie côte, et, en arrière, un peu plus haut, mais dans une direction tellement oblique que le bras droit de l'une s'enlace avec le bras gauche de l'autre, sans que pour cela les mouvemens de ces membres se trouvent gênés. Une dépression assez tranchée fait reconnaître la séparation des deux thorax tant antérieurement que postérieurement. Le bas-ventre paraît unique, mais plus développé qu'à l'ordinaire, et ne présente qu'un seul ombilic. La divergence des deux colonnes vertébrales laisse en arrière un espace oblong, qui simule un second ventre, particulièrement pendant les mouvemens d'inspiration. Les parties génitales sont simples ainsi que le méat urinaire. On observe 2 anus situés à quelques lignes au-dessus l'un de l'autre, et dans la place ordinaire, ce qui fait supposer l'existence de deux tubes

(1) Voyez les deux cahiers précédens (juillet et août), art. 11 et 79.

alimentaires distincts dans toute leur étendue. Le bassin, autant qu'on peut en juger sur les apparences extérieures, est unique et bien conformé, et soutenu par deux extrêmités inférieures très-fortes, qui ne présentent rien d'anomal.

Ces 2 enfans tètent sans difficulté, et leurs fonctions s'exercent régulièrement. Elles pleurent, elles dorment, tantôt ensemble, tantôt séparément; celle de droite est un peu plus pâle, plus faible et plus portée au sommeil que sa compagne qui paraît plus vive, plus robuste et plus avide du sein maternel.

PHYSIOLOGIE.

128. Réponse expérimentale à cette question : La Vaccine perd-elle son efficacité préservative après vingt ans d'insertion? Dissertation inaugurale présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 18 janvier 1828; par Eugène Le Gallois, D. M. Broch. in-4° de 36 pag. Paris, 1828; Didot j^e.

On ne se douterait pas, d'après ce titre, qu'il y a dans cette dissertation une partie qui est toute physiologique, il en est cependant ainsi; et dans cette première partie de sa dissertation, l'auteur compare les résultats des expériences faites par son père avec celles de M. Flourens, il réclame aussi la priorité pour plusieurs opinions que M. Charles Bell a développées. Enfin il démontre que Gall a professé lui-même plusieurs opinions qu'il condamnait comme inexactes dans les ouvrages de Legallois.

Nous ne dirons donc rien ici de la partie de la thèse de M. Legallois relative à la variole; il en a été question dans le *Bulletin*, Tome VII, art. 18. Mais, pour réparer une omission involontaire, nous transcrirons tout ce qui est relatif à la physiologie; car, lorsqu'on trouve en tête de la dissertation inaugurale du fils d'un homme justement célèbre, une dédicace adressée à une tendre mère qui a élevé son fils avec le fruit du travail de ses mains; lorsqu'on a ainsi sous les yeux la preuve qu'un homme aussi distingué que Legallois n'a laissé pour tout patrimoine à son fils que son nom et la gloire dont ses travaux l'ont entouré, on veut au moins que ce fils recueille en entier ce noble héritage : aussi combien le cœur de tout homme

droit se trouve serré lorsqu'il lit au commencement de l'écrit que nous signalons, ces mots : *A la mémoire de mon père;* suivis de ceux-ci : *Redde Cæsari quod est Cæsaris !*

Nous livrons à nos lecteurs, et sans y ajouter de commentaires, les preuves que les réclamations de M. Legallois fils ne sont pas sans fondement :

1° M. *Flourens* (1824), p. 1. « Nul physiologiste n'a constaté, par des expériences directes, si les fonctions du système nerveux étaient distinctes les unes des autres. » (*Rech. expérim. sur le syst. nerv.*, préface.)

Legallois (1812), page 142. « Toutes les fois qu'en détruisant une certaine portion, soit du cerveau, soit de la moelle épinière, on fait cesser une fonction subitement et avant le terme connu d'avance, où elle aurait cessé naturellement, on peut être assuré que cette fonction dépend du lieu qu'on a détruit. C'est de cette manière que j'ai reconnu que le *premier* mobile de la respiration a son siège dans le lieu de la moelle alongée qui donne naissance aux nerfs de la huitième paire, et *c'est par cette méthode que l'on pourrait, jusqu'à un certain point, découvrir l'usage de certaines parties du cerveau.* Ces recherches auraient d'autant plus de succès qu'on choisirait, pour les faire, des animaux capables par leur âge de survivre plus long-temps à la cessation de la circulation. »

2° M. *Flourens* (1824), page 111. « J'ai choisi pour mes expériences des animaux encore jeunes : il est constant qu'un animal résiste d'autant plus aux mutilations qu'il est plus jeune. »

Legallois (1812), page 137. « Lorsqu'on arrête tout-à-coup la circulation dans les lapins, soit en liant, soit en arrachant le cœur, la sensibilité ne s'éteint qu'au bout d'environ 16 minutes, lorsqu'ils sont nouvellement nés ; au bout de deux minutes et demie, quand ils ont quinze jours ; au bout d'une minute, quand ils en ont trente. » Page 138. « Après la destruction de la moelle épinière, la durée de la vie se trouve être la même qu'après l'arrachement du cœur. »

3° M. *Flourens*, page 11. « On expérimentait toujours sur plusieurs parties du système nerveux ensemble, et l'on n'isolait pas convenablement des autres la partie expérimentée. » Page 301 : « Ce qui manquait jusqu'ici, c'était une méthode expérimentale qui, isolant convenablement les organes, en isolât les propriétés. »

Legallois (1812), page 64 « Si l'on ouvre le crâne d'un jeune lapin, et que l'on fasse l'extraction du cerveau *par portions successives, d'avant en arrière, en le coupant par tranches*; on peut enlever de cette manière tout le cerveau proprement dit, ensuite tout le cervelet et une partie de la moelle alongée; mais la respiration cesse subitement lorsqu'on vient à comprendre dans une tranche l'origine des nerfs de la huitième paire. » (*Exp. sur le pr. de la vie*, 2e édit.)

4° M. *Flourens*, page 5 : « *Haller, Zinn, Lorry, Saucerotte, tous ceux qui sont venus après eux*, se bornant à ouvrir le crâne par un trépan, et à enfoncer un trois-quarts ou un scalpel par cette ouverture, ne savaient réellement ni quelles parties ils blessaient, ni conséquemment à quelles parties il fallait rapporter les phénomènes qu'ils observaient. » Page 321 : « Les expériences de *Lorry* et de *Le Gallois* sont plutôt neuves quant aux résultats que quant à la méthode expérimentale, et cette méthode, n'isolant point complètement la partie expérimentée, ne pouvait conduire à l'isolement complet des propriétés. »

Legallois, page 17 : « Pour trouver quel est, dans le cerveau, le siège de la faculté qu'ont les animaux de régler leurs mouvemens, il suffirait d'enlever successivement les portions antérieures de cet organe, et de continuer cette opération jusqu'à ce que l'on arrivât à faire perdre tout-à-coup à l'animal la faculté de marcher. *Les recherches que j'ai déjà faites sur ce sujet m'ont appris qu'il a son siège vers la moelle alongée.* »

5° M. *Flourens* (1824), page 8 : « Dans le cervelet réside une propriété dont *rien* ne donnait encore l'idée en physiologie, et qui consiste à ordonner ou coordonner les mouvemens voulus par certaines parties du système nerveux, excités par d'autres. »

Legallois (1812), page 15 : « Si on examine les mouvemens que fait une salamandre décapitée, on voit qu'ils sont déréglés et sans but. Elle meut ses pattes en sens contraire l'une de l'autre, en sorte qu'elle ne peut avancer, ou que, si elle fait un pas en avant, elle en fait bientôt un autre à reculons. » Page 10. « Après la section de la moelle épinière, l'animal est, à cet égard, absolument dans le même état que s'il eût perdu la tête. » Page 17 : « Il peut arriver que des reptiles continuent de gouverner leurs mouvemens et de marcher après avoir été décapités; mais si on y prend garde, on trouvera que, dans tous les cas, la par-

tie postérieure du cerveau est demeurée unie avec le corps; *ce qui indique que c'est dans quelque endroit de cette partie que réside la faculté qu'ont les animaux de régler leurs mouvemens.*»

6° M. *Flourens*, page 314. «Dans les lobes cérébraux résident exclusivement les sensations, les instincts, les volitions, toutes les facultés intellectuelles et sensitives.»

Légallois, page 21 : «Le sentiment et le mouvement volontaires peuvent être entretenus chez un animal décapité.»

7° M. *Flourens*, page 92 : «Elle (une poule dont les lobes cérébraux avaient été enlevés, et qui survécut dix mois) a perdu toute intelligence, car elle ne veut, ni ne se souvient, ni ne juge plus.» Page 88. «Le lendemain, elle secoue la tête, agite ses plumes, quelquefois même les aiguise et les nettoie avec son bec, quelquefois elle change de patte. On dirait un homme endormi qui, sans s'éveiller tout-à-fait et à demi-endormi encore, change de place, se repose en une autre de la fatigue occasionée par la précédente, en prend une plus commode, souvent s'étend, alonge ses membres, baille, se secoue un peu, et se rendort ou reste ainsi assoupi.»

Cette poule juge sa fatigue et les moyens de la faire cesser. Avant de la juger, elle la sent; pour l'alléger, elle se meut; et pour se mouvoir, elle veut. Elle n'a donc point perdu «*tous ses sens, tous ses instincts, toute son intelligence*» : elle sent, elle perçoit, elle juge, elle veut, elle se meut.

Page 92. «Les lobes cérébraux sont le réceptacle unique des sensations, des instincts, de l'intelligence.»

«*Des sensations.*» Celle de la fatigue n'en est-elle pas une?

«*Des instincts.*» L'acte qui détermine des mouvemens coordonnés pour un but n'en est-il pas un?

«*De l'intelligence.*» Les instincts n'en sont-ils pas les élémens?

M. le baron *Cuvier* (l. c., p. 83, Rapport.) admet que dans ce cas il y a sensation; qu'il y a aussi volonté, mais qu'elle n'est pas durable. S'il y a volonté, il y a jugement : volonté suppose, d'une part, un but à atteindre, de l'autre, des efforts pour y parvenir, et, en troisième lieu, un acte intérieur qui établit une comparaison entre la fin et les moyens, et qui proportionne ceux-ci à celle-là. Or, qu'est-ce que cet acte, sinon un jugement? Après l'ablation des lobes cérébraux, il y a donc sensa-

tion, volonté, intelligence, dans l'hypothèse même de M. *Flourens*, et jugement si l'on admet mes développemens : la différence n'est que du plus au moins.

Il n'en est pas moins vrai (page 212) que :

« Toutes les facultés intellectuelles et sensitives résident exclusivement dans les lobes cérébraux ; toutes occupent conjointement et concurremment le même siège dans cet organe ; dès qu'une d'elles disparaît, toutes disparaissent ; dès qu'une revient, toutes reviennent. »

8° M. *Flourens*, page 96 : « Dans les animaux privés de lobes cérébraux, les mouvemens, quelque réglés qu'ils fussent, étaient toujours *sans suite, sans but, sans résultats.* »

Cependant « *la poule aiguise et nettoie ses plumes avec son bec* (page 88). *Elle fait de loin en loin quelques mouvemens* déterminés *par la fatigue de ses jambes* (page 125). Si on l'excitait, *elle courrait, sauterait, marcherait avec une régularité parfaite.* »

Legallois, page 19 : « Les cochons d'Inde, à quelque âge que ce soit, lorsqu'ils sont remis de la stupeur dans laquelle la décapitation les jette d'abord, paraissent ressentir fortement la douleur que leur cause la plaie du cou ; *ils y portent alternativement l'une et l'autre patte de derrière, en les agitant avec beaucoup de vivacité, comme pour s'y gratter.* Les petits chats font aussi ces mouvemens. »

9° M. *Gall*, tome II, page 75 : « *Legallois* confond manifestement les *phénomènes de la vie purement automatique* avec ceux de la vie animale, chez les animaux décapités. » (Sur les fonctions du cerveau, in-8°, 1822.)

Legallois, page 41. « C'est une chose bien certaine, que les oiseaux continuent de vivre quelque temps, et même de *marcher* et de *courir* quand on leur a coupé la tête. Plusieurs physiologistes ont obtenu ce résultat en décapitant des dindons, des coqs, des canards, des pigeons, etc. *Lamétrie, Kaauw Boerhaave, Haller,* M. *Cuvier.* »

10° M. *Gall*, l. c., page 84 : L'homme qui court est il un automate ? On peut admettre comme certain que toutes ces prétendues expériences sur des animaux décapités, qui manifestaient encore la sensibilité, et qui faisaient encore des mouvemens, n'ont point été faites, mais qu'on les a imaginées sur de fausses suppositions. »

De Humboldt, Hallé et *Percy* : « M. *Legallois* a démontré que la section de la moelle épinière, faite sur les vertèbres cervicales (1), n'arrête que la respiration, et laisse subsister dans tout le corps le sentiment et le mouvement volontaires. » (Rapp. à l'Inst. OEuvres de *Legallois*, t. 1, p. 303.)

11° M. *Gall*, page 72 : « Les perceptions et la conscience n'existent que dans le cerveau : sans le cerveau *aucune impression* venue du dehors et aucune irritation née dans l'intérieur ne peuvent produire de sensation. Tous les phénomènes que nous observons dans les systèmes nerveux, différens du cerveau, ne doivent point être regardés comme les phénomènes dus à la *faculté sensitive et à la spontanéité animale*, mais doivent être uniquement rapportés à l'irritabilité. »

M. *Gall*, page 84 : « J'ai de fortes raisons de soupçonner que des systèmes nerveux qui n'appartiennent point au cerveau, et *sans aucune intervention* de ce dernier, peuvent *percevoir des impressions*, c'est-à-dire, avoir *des sensations*, avoir la conscience ; qu'ils peuvent conserver le souvenir des impressions reçues, et *qu'ils sont capables de spontanéité animale.* » Page 90. « J'ai toujours soutenu dans mes leçons publiques, quoique cette opinion paraisse en opposition avec les idées reçues par les philosophes, que chaque organe des sens a, au moins dans les animaux inférieurs, ses fonctions absolument à lui ; que chacun de ces organes a sa propre faculté de recevoir et même de *percevoir des impressions*, sa propre conscience, sa propre faculté de réminiscence. »

Ce qui est vrai d'un organe des sens peut l'être également de toute portion du système cérébro-spinal qui reçoit un nerf, d'un tronçon de moelle épinière, par exemple. On conçoit alors que des systèmes nerveux étrangers au cerveau puissent présenter des *phénomènes dus à la faculté sensitive et à la spontanéité animale* : les *perceptions*, la *conscience*, et la *volonté*, qui en est une suite ; ce qui revieut à dire que *des* sensations et *des* mouvemens volontaires peuvent subsister après la décapitation : c'est là précisément ce qu'a dit mon père, ou plutôt ce qu'il a prouvé le scalpel à la main.

12° M. *Flourens*, page 182. « *Le Gallois* avait déjà *déterminé*, par des expériences d'une *exactitude remarquable*, le *point*

(1) Ce qui équivaut à la décapitation.

précis de la moelle épinière où commence le siège du premier mobile de la respiration. »

M. *Flourens*, page 181. « Ni *Lorry*, ni *Le Gallois* n'avaient convenablement circonscrit dans la moelle épinière le lieu dont la destruction anéantit les mouvemens inspiratoires. »

13° M. *Flourens* (1824), page 178 : « Il suffit d'isoler les mouvemens inspiratoires d'un point donné de la moelle alongée pour qu'aussitôt ils s'éteignent. C'est évidemment de ce point, et de ce point seul, qu'ils tirent *leur premier mobile*. En supprimant ce point, on les supprime tous sans toucher à l'origine immédiate d'aucun. »

Legallois (1812), page 134. « Le *premier mobile* de la respiration réside dans le lieu de la moelle alongée qui donne naissance aux nerfs de la huitième paire. »

14° M. *Flourens*, page 181. « *Legallois* plaçait ce point à l'origine de la huitième paire. » Il ajoute en note :

La preuve évidente que ce n'est ni uniquement, ni même précisément parce qu'elle est l'origine de la huitième paire que la moelle alongée est le premier mobile de la respiration, c'est que les deux nerfs de la huitième paire peuvent être coupés, et la respiration n'en subsistera pas moins fort long-temps encore. »

Mon père, qui avait fait cette expérience long-temps avant M. *Flourens* (l. c., p. 169), n'a jamais dit que ce fût *uniquement, ni même précisément*, parce qu'elle est l'origine de la huitième paire que la moelle alongée est le premier mobile de la respiration. Il est si loin d'une pareille idée, qu'il avoue (p. 64) que ce phénomène lui paraît un des grands mystères de la puissance nerveuse. M. *Flourens* cite ce passage, et croit avoir dévoilé le mystère en disant que la moelle alongée est le premier mobile des mouvemens inspiratoires, parce qu'*elle est la source de tous les mouvemens coordonnés de conservation* (p. 138) : L. c., p. 184. « *La moelle alongée est le premier mobile de l'inspiration, du cri, du bâillement, de certaines déjections, de certaines attitudes, ou, en termes plus généraux, de tous les mouvemens coordonnés de conservation.* »

On a bientôt dit *tous les mouvemens de conservation* ; tous ceux que cite M. *Flourens* ne sont que des mouvemens subordonnés à la respiration. S'il en est de même de ceux qu'il n'indique pas, il place assurément un fait devant l'autre, en disant

que la moelle alongée préside à la respiration, parce qu'elle coordonne tous les mouvemens de conservation. Ne serait-ce pas plutôt parce qu'elle a sous sa dépendance la respiration qu'elle règle tous les mouvemens qui, comme ceux dont parle M. *Flourens*, dérivent de celle-ci ? Alors mon père aurait découvert le fait capital, dont M. *Flourens* aurait déduit des vérités de détail pour les substituer ensuite à celui-ci.

Dire que la moelle alongée est le coordonnateur suprême des mouvemens de conservation, c'est poser un fait dont le *pourquoi* est encore à trouver, et le *mystère* subsiste toujours.

15° *Ch. Bell* (1825), page 146 : « Les lésions profondes du cerveau, quoique ordinairement mortelles, ne le sont pas nécessairement ni instantanément ; mais une contusion de la moelle alongée, d'où les nerfs de la 8e paire tirent leur origine, set mortelle à l'instant même. » (*Exposition ou système des nerfs*).

Legallois (1812), page 64. « Si on ouvre le crâne d'un jeune lapin, et que l'on fasse l'extraction du cerveau par portions successives d'avant en arrière, en le coupant par tranches, on peut enlever de cette manière tout le cerveau proprement dit, ensuite tout le cervelet et une partie de la moelle alongée, la respiration continue. Elle cesse subitement lorsqu'on vient à comprendre dans une tranche l'origine des nerfs de la 8e paire. »

16° *Ch. Bell* (1825), *ibid.* : « L'enfant né sans cerveau peut respirer, si les racines des nerfs respiratoires existent. »

Legallois (1812), page 214 : « Quelles que soient les parties du cerveau qui manquent à un enfant, si l'origine de la 8e paire subsiste, il peut respirer et respirera, en effet, plus ou moins long-temps, suivant que cette portion de la moelle alongée jouit d'une intégrité plus ou moins parfaite. »

17° *Ch. Bell* (1825), page 169 : « Au lieu de ne voir dans la paire vague qu'un seul nerf respiratoire, nous devons reconnaître dans ce nerf le centre d'un système de nerfs d'une grande étendue. »

Hallé, de Humboldt, Percy (1812) : « M. *Legallois* a démontré que le principe de tous les mouvemens inspiratoires a son siége vers cet endroit de la moelle alongée qui donne naissance aux nerfs de la 8e paire. » (OEuv. de *Legallois*, p. 259.)

18° *Legallois* (1812), page 64. « Quelques faits aperçus dans le cours de mes expériences, me portent à croire que le nerf accessoire de la 8e paire joue un rôle principal dans la dé-

pendance, où la respiration se trouve être, de la moelle alongée. Ce nerf a une marche et une distribution singulière, lesquelles se rapportent à quelque usage que personne jusqu'ici n'a encore pu faire connaître.

Ch. Bell (1824), page 33 : « Dans le cours de mes recherches, il était naturel d'examiner pourquoi le nerf spinal accessoire (nerf accessoire de la 8e paire) vient de la partie supérieure de la moelle épinière, pourquoi il remonte dans la tête pour se joindre à la paire vague, au lieu de se rendre directement et sans détour à sa destination aux muscles du cou et de l'épaule, comme les nerfs de l'épine. J'en coupai les différentes branches sur un animal vivant, et aussitôt plusieurs muscles cessèrent de participer à la respiration, quoiqu'ils obéissent à l'influence des autres nerfs, c'est-à-dire qu'ils restassent sous la direction de la volonté, lorsqu'ils avaient cessé d'être influencés par les poumons. »

16° *De Humboldt, Hallé* et *Percy* (1812) (1) : « Il est clair que c'est par les nerfs intercostaux, et, *par conséquent, par la moelle épinière*, que la *moelle alongée agit sur les muscles qui soulèvent les côtes*, et que c'est par les nerfs diaphragmatiques et, *par conséquent, encore par la moelle épinière qu'elle agit sur le diaphragme* ; c'est ce qu'a prouvé M. *Legallois*.

Ch. Bell, page 130. « Chez les animaux qui respirent par des côtes et par un nombreux appareil de muscles, et qui possèdent une *moelle épinière*, on reconnaît qu'il existe entre les faisceaux antérieurs et postérieurs de cette moelle une colonne de substance blanche qui peut être suivie jusqu'en bas entre les racines des nerfs de l'épine. C'est de la partie supérieure de cette colonne, à l'endroit *où elle commence dans la moelle alongée*, que partent les nerfs (2) dont l'influence, comme on l'a prouvé, dirige principalement les mouvemens de la respiration. Le pouvoir des nerfs intercostaux et lombaires dans les actes respiratoires vient des connexions de leurs racines avec cette colonne. » Page 13. « La colonne antérieure de chaque division de la moelle de l'épine est destinée au mouvement, la colonne postérieure à la sensibilité, et la moyenne à la respiration. Les deux premières montent jusque dans le cerveau, où elles s'é-

(1) Œuvres de *Legallois*, Tom. I, p. 249, Rapport.

(2) La 4e paire, la portion dure de la septième, le glosso-pharyngien, la paire vague, le phrénique, les nerfs thoraciques externes (*Id.*, p. 112).

cartent et se perdent; car leurs fonctions ont des rapports avec le sensorium; mais la dernière s'arrête dans la *moelle alongée.*

Nous voici donc arrivé au point d'où M. *Ch. Bell* est parti, et ce point est précisément celui où mon père s'était arrêté en le signalant à l'attention des physiologistes :

L. c., p. 64. « *Ce n'est pas du cerveau tout entier que dépend la respiration, mais bien d'un endroit assez circonscrit de la moelle alongée, lequel est situé à une petite distance du trou occipital et vers l'origine des nerfs de la 8e paire.* » Page 63: « *Les nerfs qui servent aux phénomènes mécaniques de la respiration prennent naissance dans la moelle épinière de la même manière que ceux de tous les autres muscles du tronc. Comment se fait-il donc qu'après la soustraction de ce point, les seuls mouvemens inspiratoires soient anéantis, et que tous les autres subsistent? C'est là, à mon sens, un des grands mystères de la puissance nerveuse, mystère qui sera dévoilé tôt ou tard, et dont la découverte jetera la plus vive lumière sur le mécanisme des fonctions de cette merveilleuse puissance.* »

20° M. *Flourens*, l. c., page 194. « La circulation soutenue par l'insufflation survit, chez les animaux adultes, à la destruction de tout le système nerveux; et chez les animaux voisins de leur naissance, elle survit à cette destruction même sans insufflation, (page 216), bien que le sang soit devenu noir. Page 194. *Cette persévérance de la circulation noire chez les jeunes animaux est un fait aussi constant qu'il est remarquable.* (*Ibid.*) Quand je parle des dernières limites de la circulation, c'est toujours par les carotides que je juge de ces limites. »

Legallois, page 114. « La destruction de la moelle épinière arrête subitement la circulation. » Page 111 : « Après cette destruction, l'insufflation pulmonaire, en exprimant comme d'une éponge le sang des veines pulmonaires dans l'oreillette gauche du cœur, fait quelquefois passer dans les carotides un filet de sang vermeil, lors même que tous les autres signes annoncent que la circulation est arrêtée; mais ce sang n'y parvient qu'en quantités très-petites et insuffisantes, non seulement pour les remplir, mais même pour leur donner la forme ronde (1). Ce

(1) *Id.*, p. 148. « La vacuité des carotides est un signe infaillible de mort, lors même que les battemens du cœur sont encore distincts à travers les parois de la poitrine. D'où il suit qu'il s'en faut bien que le der-

fait ne suppose donc en aucune façon l'existence de la circulation. » Page 86 : « Chez les animaux fort jeunes dont le trou de *Botal* n'est point encore fermé, l'hémorrhagie est un signe équivoque de l'état de la circulation. Les mouvemens du cœur qui, comme nous l'avons vu, *subsistent toujours un certain temps après la mort*, ont une force quelconque, et quoique cette force ne soit pas suffisante pour entretenir la circulation, c'est-à-dire pour faire passer le sang des artères dans les veines, elle peut bien l'être pour le faire sortir par l'ouverture d'une grosse artère. Le sang veineux qui s'accumule constamment après la mort dans les cavités droites du cœur, pouvant passer dans les cavités gauches par le trou de *Botal*, servira à alimenter l'hémorrhagie aussi long-temps que les battemens du cœur conserveront quelque force. Seulement, il faut observer que, dans tous ces cas, l'hémorrhagie, quoique ayant lieu par une artère, ne fournit que du sang veineux et par conséquent de couleur noire. Sous ce rapport, l'hémorrhagie donne elle-même un signe fort important de l'état de la circulation. »

21° M. *Flourens*, page 216. « *Legallois* pensait que la circulation dépend *immédiatement* de la moelle épinière. »

Legallois, page 144 : « C'est du grand sympathique que le cœur reçoit les principaux filets nerveux, et c'est uniquement *par* ce nerf, qu'il peut emprunter ses forces de tous les points de la moelle épinière. »

22° M. *Flourens* (1824), page 14 : « En interceptant par des sections transversales deux ou plusieurs portions de la moelle, on établit incontinent deux ou plusieurs centres d'irritation. »

Legallois (1812), page 22 : « Si l'on opère des interruptions dans le siège de la puissance nerveuse, on établit par cela seul plusieurs centres de sensations entièrement distincts. »

23° M. *Flourens* (1824), page 237 : « Chaque partie du système nerveux a une fonction propre, mais l'énergie de chacune de ces parties influe sur l'énergie de toutes les autres. »

Legallois (1812), page 20 : « L'action du cerveau sur chaque point de la moelle épinière n'a pas uniquement pour effet de déterminer et de régler les mouvemens, mais elle paraît en

nier terme de la vie s'étende, comme on l'a dit *, jusqu'à l'abolition de l'irritabilité dans cet organe. »

* *Haller*.

augmenter l'énergie. Les mouvemens sont toujours plus faibles dans l'animal décapité que dans celui qui ne l'est pas. » Pag. 151. « Je n'ai parlé que de l'action de la moelle épinière sur le cœur; la moelle alongée en exerce une aussi, mais moins forte, et dont je m'occuperai dans une autre circonstance. »

24° M. *Flourens* (1824), page 240 : « Indépendamment de l'*action propre* de chaque partie, chaque partie a une *action commune* sur toutes les autres, comme toutes les autres sur elle. » Page 237 : « C'est cette réciprocité d'action qui les constitue parties d'un système unique. »

Legallois (1812), page 21 : « L'unité du *moi*, dont nous avons la conscience, est un fait qui semble répugner à la dissémination du principe de la vie dans toute l'étendue de la moelle épinière; mais il faut prendre garde que les connexions et l'harmonie de toutes les parties de cette puissance suffisent pour donner le sentiment de cette unité, sans que cette puissance soit concentrée sur un seul point. »

25° M. *Flourens* (1824), page 47 : « Toutes les parties du cerveau, prises collectivement, ne sont point indispensables aux fonctions de l'âme. »

Legallois (1812), page 127 : « En tronquant un animal par les deux bouts, après avoir fait aux vaisseaux sanguins les ligatures convenables, et en les réduisant à un tronçon plus ou moins petit, il est possible d'entretenir la vie dans ce tronçon (sans tête, sans train postérieur, sans abdomen : une poitrine seule). Les plus apparens des signes de cette vie sont les mouvemens et la sensibilité que conservent les pattes antérieures, et les petits *mouvemens de torsion* que fait la poitrine quand on pince fortement la peau. »

Page 129 : « Je suis parvenu ainsi à entretenir la vie pendant plus de trois-quarts d'heure, dans la poitrine seule et isolée d'un lapin de trente jours : j'ai depuis obtenu plusieurs fois le même succès. »

26° L'idée première du travail de M. *Flourens*, son plan, ce qu'il appelle sa *méthode isolatrice* (p. 309), lui appartiennent-elles réellement ? Où M. *Ch. Bell* a-t-il pris le germe de ses belles recherches sur les nerfs respiratoires ? Ne seraient-elles que le développement d'un principe sorti de l'école française, et que l'extension d'une vérité découverte par *Legallois* ? M.

Gall est-il lui-même tout-à-fait exempt des contradictions qu'il a reprochées à *Legallois*? Celui-ci a-t-il dit tout ce qu'on lui fait dire, et l'a-t-il dit comme on le lui fait dire ?

Les propres expériences de ce physiologiste n'ont-elles point été reproduites dans ces derniers temps par MM. *Clifft* et *Wilson Philipp* ? Leurs conclusions sont opposées aux siennes : ne serait-ce point parce qu'ils ont vu comme M. *Flourens*, et M. *Flourens* a-t-il toujours bien vu ?

129. ELEMENTI DI FISIOLOGIA UMANA, etc.—Élémens de physiologie humaine ; par Domenico MINICHINI, prof. de méd., etc. 3 vol. in-8°. Tom. 1 et 2, 1826, Tom. 3, 1828. Naples ; Tizzano.

Le but que l'auteur s'est proposé en composant cet ouvrage a été seulement de rassembler en un seul corps les faits qui appartiennent à la physiologie, et qui sont épars dans les ouvrages qu'on a publiés dans ces derniers temps sur cette branche des sciences médicales. Il dit lui-même, dans sa préface, qu'il n'a voulu faire qu'une compilation en faveur des personnes qui commencent l'étude de la physiologie. Il a omis en conséquence tous les détails étrangers à cette science, et il n'a donné de détails anatomiques que ce qui était strictement nécessaire à l'intelligence du mécanisme des fonctions. Quant aux points très-nombreux qui sont encore controversés, il a exposé avec beaucoup de soin les diverses opinions des auteurs, et il a adopté celle qui lui a semblé la plus plausible et la plus généralement admise. Il s'est efforcé de séparer nettement ce qui est positif de ce qui n'est que douteux ou hypothétique, de manière à bien faire connaître ce qui est et ce que l'on sait positivement.

Cet ouvrage est divisé en trois volumes. Le premier, qui ne contient que 175 pages, est uniquement consacré à des considérations générales sur la vie, sur les corps organisés et inorganiques, sur les tissus et les liquides qui composent le corps des animaux, sur les fonctions qu'ils sont appelés à remplir, sur la force vitale et l'innervation, sur les âges, et enfin sur la durée de la vie et sur la mort.

Le 2e volume se compose de 327 pages ; il contient l'exposition des fonctions d'assimilation qui y sont traitées à peu près

dans le même ordre que dans l'ouvrage de M. Magendie. Ces deux volumes ont été publiés dès l'année 1826. Le 3e volume, enfin, qui a paru en 1828 et qui contient 325 pages, traite des fonctions de relation ou animales. Dans le second chapitre, où il examine les actes de l'intelligence, nous avons remarqué avec plaisir que l'auteur, tout en combattant la doctrine de Gall, sur les fonctions des diverses parties de l'encéphale, s'élève avec une énergie qui lui fait beaucoup d'honneur, contre les accusations de matérialisme et d'athéisme dont certaines gens à vues courtes ou de mauvaise foi ont accusé la doctrine de ce physiologiste. Il est remarquable, en effet, que ce soit à Naples, sous l'empire absolu d'une censure permanente, que l'on imprime la défense de cet homme célèbre.

Le livre de M. Minichini nous semble fait en conscience et avec la plus scrupuleuse impartialité. La manière dont il met en œuvre les matériaux qu'il emprunte à tous, est pour nous la preuve d'un esprit éclairé et judicieux. P. V.

130. Recherches sur la circulation du sang, etc.; par G. Wedemeyer. M. D. (Suite). (*Voyez le cahier précédent*).

B. *Du mouvement du sang dans les petites artères et dans les vaisseaux capillaires.*

Dans cette 2e partie de son travail, M. Wedemeyer expose d'abord avec détail les expériences et les observations des savans qui, avant lui, se sont occupés de cette importante question, et il examine avec beaucoup de soin la structure anatomique des petites artères et des vaisseaux capillaires, leurs divers modes de terminaison et les forces qui président à la circulation dans cet ordre de vaisseaux.

Comme nous l'avons fait dans notre premier article, nous nous bornerons à rapporter les expériences et les observations propres à l'auteur, et à indiquer succinctement en quoi elles confirment, contredisent ou augmentent nos connaissances sur le point en question.

1° Dans ses remarques sur la composition et les propriétés du sang, M. Wedemeyer s'accorde avec les principaux physiologistes de nos jours qui ont traité ce sujet; cependant, il paraît porté à adopter les opinions assez singulières qu'ont émises Gruithuisen, Döllinger et Oesterreicher sur l'origine des glo-

bules du sang: savoir, que ces corpuscules sont, en grande partie, formés par les globules qui se détachent du parenchyme même des divers organes. Ces savans soutiennent que non-seulement on voit les globules du sang passer des derniers capillaires dans la substance même des tissus dans lesquels rampent les vaisseaux, mais encore que les globules qui, pendant un certain temps, ont fait partie d'un tissu, peuvent être vus se frayant à leur tour un passage pour se rendre dans le capillaire le plus voisin, et rentrer ainsi dans la masse des liquides en circulation. De là ils concluent que le sang est élaboré dans le parenchyme propre des organes. Notre auteur admet, jusqu'à un certain point, cette manière de voir. « Comme le chyle, dit-il, contient des globules, et que ce liquide est la seule source de nutrition très-évidente dans les animaux complètement développés, il s'ensuit qu'il doit jouer le principal rôle dans la formation du sang. Les globules cependant ne s'y forment pas immédiatement, mais seulement après qu'ils ont subi dans la substance même des tissus, quelque métamorphose préalable. »

De ce point M. Wedemeyer passe aux observations qu'il a faites sur la structure et la disposition des très-petits vaisseaux. Il admet, avec la plupart des physiologistes, que la tunique moyenne ou fibreuse des artères devient de plus en plus mince et moins distincte à mesure que le volume de ces vaisseaux diminue; mais que sa blancheur la fait encore distinguer dans les vaisseaux qui n'ont pas plus d'un sixième de ligne de diamètre intérieur. Cette membrane ne disparaît tout-à-fait que dans ceux qui sont plus petits. La tunique interne se compose comme la précédente; l'une et l'autre disparaissent enfin entièrement et les petits vaisseaux ne sont plus alors que des canaux très-étroits, creusés dans la substance de tissu et dépourvus de toute membrane propre. « Le sang dans les capillaires les plus ténus, dit l'auteur, ne se meut plus dans des vaisseaux dont les parois soient formées d'une membrane distincte par sa texture et son épaisseur du tissu cellulaire environnant, mais bien dans des conduits ou canaux dont ce tissu seul forme les parois. » Il appuie cette opinion sur les faits et les considérations suivantes, savoir: 1° l'impossibilité de découvrir, même avec le microscope, aucune membrane interposée entre le parenchyme

des tissus et le sang qui se meut dans les canaux capillaires; 2° la facilité avec laquelle on voit certains globules du sang qui y circule, se détacher de la masse, quitter le courant, et venir se mêler avec les globules qui constituent les tissus adjacens; 3° la rapidité avec laquelle le sang se fraie de nouvelles routes dans l'épaisseur des tissus; et 4° enfin, l'impossibilité de concevoir comment la nutrition et l'absorption s'exerceraient à travers les vaisseaux.

L'auteur examine avec beaucoup d'attention la question du mode de terminaison des artérioles; question sur laquelle les physiologistes sont loin d'être d'accord. Ses recherches à cet égard le conduisent à admettre que la communication des artères avec les veines a quelquefois lieu par des branches assez grandes pour admettre à la fois trois ou quatre rangées de globules; mais que cette disposition est en quelque sorte exceptionnelle, et que, en général, les communications entre les deux ordres de vaisseaux se font par l'intermédiaire des canaux capillaires dépourvus de membrane propre, que nous avons décrits ci-dessns. Nulle part on ne voit, ni sur les côtés des artérioles, ni à leur extrémité, d'ouvertures ou pores à travers lesquelles le sang puisse s'extravaser dans les tissus, pour être ensuite repris par les radicules veineuses. Nulle part, non plus, on n'aperçoit de passage brusque d'un courant artériel dans un courant veineux, ni de limite fixe entre les deux divisions du système vasculaire. Le petit courant artériel parcourt ordinairement un long trajet, et serpente long-temps dans l'épaisseur des tissus, avant de prendre la direction et la nature d'un courant veineux, etc. Quelques auteurs ont supposé que les artères se terminaient en communiquant avec les vaisseaux lymphatiques. M. Wedemeyer rejette cette opinion et combat avec succès, ce nous semble, toutes les preuves alléguées en sa faveur; la principale objection qu'il fait est que tous les canaux que l'on voit, à l'aide du microscope, communiquer avec les capillaires artériels, donnent passage à des globules rouges. Quant à la terminaison des artères en organes sécréteurs, il n'ajoute rien à ce que l'on sait à cet égard. Enfin, on a prétendu que les artères se terminaient en donnant naissance à des vaisseaux ou à des pores exhalans; et cette question a été le sujet de longues controverses parmi les physiologistes. Quelques observateurs

ont en effet avancé qu'ils avaient vu avec le microscope un grand nombre de vaisseaux incolores qui ne pouvaient être que des exhalans; mais Haller, Spallanzani, Mascagni, et plus récemment Oesterreicher ont constaté que ces vaisseaux en apparence incolores sont de véritables capillaires sanguins, mais qui ne livrent passage qu'à une seule rangée de globules qui paraissent jaunes et non pas rouges, en raison de la trop petite quantité de matière colorante. Les observations de notre auteur viennent à l'appui de cette manière de voir; mais il assure en outre qu'il est parvenu à découvrir des capillaires séreux proprement dits. Nous citerons textuellement ce qu'il dit sur ce point important :

« Le fait incontestable que les petits courans de sang, qui ne consistent qu'en une seule rangée de globules, ne paraissent pas rouges, ni même colorés sous le microscope, parce que les globules, vus isolément, paraissent jaunes et ne prennent la couleur rouge que quand ils sont vus en masses, ce fait, disons-nous, explique facilement l'erreur dans laquelle sont tombés plusieurs observateurs qui ont cru voir des vaisseaux séreux; mais il n'en résulte pas nécessairement que l'on doive expliquer ainsi l'existence de tous ces petits courans en apparence incolores; surtout si l'on fait attention que, jusqu'à présent, on n'a pu examiner au microscope la circulation capillaire que dans un petit nombre d'organes. Le fait est, que j'ai moi-même souvent observé, dans le mésentère de la grenouille, des vaisseaux capillaires d'un assez grand calibre, qui, en apparence, me semblaient vides, mais qui contenaient réellement du sérum. En effet, lorsqu'on enlevait le cœur et qu'on laissait écouler le sang, je les voyais s'affaisser, disparaître et se réduire à l'apparence d'un très-petit cordon de tissu cellulaire épaissi. On se rend facilement compte de l'écoulement du sérum que contenaient ces vaisseaux par l'élasticité de leurs parois, qui poussait le liquide vers le point où se trouvait la moindre résistance. On peut produire le même effet, c'est-à-dire les vider du sérum qu'ils contiennent, en les touchant à plusieurs reprises avec un petit pinceau très-doux. Quelques-uns de ces canaux séreux étaient certainement d'un diamètre trop petit pour admettre ou pour laisser passer un globule; d'autres étaient au contraire évidemment assez larges pour permettre facilement ce passage.

Dans ce dernier cas, on est naturellement porté à rechercher pourquoi ces vaisseaux, qui ne jouissent pas plus que d'autres de cette irritabilité spécifique admise par Bichat, n'admettent dans leur intérieur que du sérum. Voici, je n'en doute pas, la cause de ce phénomène : à leur naissance d'un capillaire contenant du sang, ou dans tout autre point de leur trajet, dans un endroit, par exemple, où ils se courbent brusquement, ces vaisseaux, comme je l'ai fréquemment observé, sont souvent bouchés complètement ou seulement obstrués par des globules stagnans ou par du sang coagulé. Dans cet état de choses, ils ne livrent plus passage qu'à la portion la plus fluide du sérum; et cela arrive spécialement lorsque l'action du cœur est diminuée et que l'impulsion de cet organe ne s'étend plus à toutes les parties avec une force suffisante. Mais lorsqu'on supplée à cette diminution de la force du cœur par de légers attouchemens avec un pinceau, on voit les globules stagnans se mettre en mouvement et la circulation du sang rouge se rétablir dans l'intérieur du vaisseau, au moins pendant un certain temps. »

Quant à l'existence des pores exhalans destinés à donner issue à la partie séreuse du sang, M. Wedemeyer pense qu'il serait difficile de ne pas l'admettre. Mais il combat l'opinion de ceux qui disent que ces pores sont visibles, *organiques*, ou bien, d'après la signification qu'il donne à cette expression, doués d'une sorte de contractilité en vertu de laquelle ils retiendraient certains matériaux et laisseraient échapper les autres, et il soutient que si de tels pores existaient, on les découvrirait avec le microscope. Il croit en outre que tous les phénomènes de l'exhalation peuvent s'exécuter par des pores invisibles, ou plutôt par les interstices qui existent entre les particules élémentaires qui forment les tissus organiques, et qu'ils peuvent s'expliquer par les lois de l'attraction capillaire, modifiées cependant par l'action du système nerveux sur les organes. Sous ce point de vue, on voit qu'il se rapproche beaucoup des idées sur lesquelles M. Dutrochet a établi sa théorie de l'endosmose et de l'exosmose.

2. Après avoir ainsi cherché à déterminer la distribution anatomique et la structure des capillaires, M. Wedemeyer examine quelles sont les forces qui y font mouvoir le sang. Les différens physiologistes en ont admis quatre distinctes, savoir :

la force d'impulsion et de succion du cœur; la contractilité des petites artères et des capillaires; une force de mouvement inhérente au sang, et enfin l'attraction capillaire. Dans cette seconde partie de son ouvrage, il étudie les deux premières seulement; les deux autres font le sujet des troisième et quatrième sections.

A. L'auteur, contre l'opinion de Bichat, soutient que la force d'impulsion du cœur s'étend jusque dans les derniers capillaires. Il se fonde d'abord principalement sur le peu de force qu'il est nécessaire d'employer pour pousser dans ces vaisseaux, à l'aide d'une seringue et par une grande artère, de l'eau, de la solution d'indigo et même du sang nouvellement tiré d'une veine; force certainement bien inférieure à celle avec laquelle le sang se meut dans les artères pendant la vie sous l'influence du cœur (1). Il cite encore à l'appui de son opinion des observations qui lui sont propres.

« En examinant à l'aide du microscope, dit-il, la manière dont le sang se meut dans les capillaires, j'ai observé une seule fois sur l'aile d'une chauve-souris, mais très-souvent sur des grenouilles et des lézards, que, lorsque la circulation s'affaiblissait, le sang, dans les capillaires même les plus ténus, se mouvait par saccades parfaitement isochrones avec les contractions du cœur, et, sur des crapauds et des lézards, j'ai plusieurs fois remarqué absolument la même chose dans les petites veines. Si l'on coupe le cœur, ou qu'on lie les gros vaisseaux qui en partent, la circulation cesse à l'instant même, quoiqu'en aient pu dire quelques physiologistes. Il est vrai de dire que très-souvent dans ce cas, on peut voir encore, pendant un certain temps, un faible mouvement progressif ou plutôt oscillatoire du sang; mais je me propose d'expliquer plus tard la nature de ces mouvemens et de démontrer qu'ils dépendent de causes purement mécaniques, et tout-à-fait incapables de contribuer au mouvement circulaire du sang. » Ainsi, quoiqu'on ne puisse nier que dans quelques animaux inférieurs la circulation capillaire puisse s'exécuter et s'exécute en effet sans qu'il existe de cœur, il est tout aussi évident que, lorsque cet organe existe, ses con-

(1) Les belles recherches de M. le Dr Poiseuille sur la *force du cœur aortique*, viennent pleinement confirmer cette manière de voir.

tractions constituent la principale force qui entretient la circulation capillaire.

Ce n'est pas seulement par sa force d'impulsion que le cœur agit sur le sang dans les vaisseaux capillaires, M. Wedemeyer, se fondant sur des expériences qui lui sont propres, admet que la succion qu'exercent les cavités auriculaires de cet organe sur le sang contenu dans les veines, contribue aussi, jusqu'à un certain point, au mouvement circulaire; et quoique cette force soit beaucoup moins puissante que la précédente, il pense qu'elle doit être comptée pour quelque chose. A l'appui de cette opinion, il rapporte l'expérience suivante :

« Sur un cheval affecté de la morve, dit-il, j'ai mis à nu et lié la veine jugulaire. Au-dessous de la ligature, j'ai introduit dans ce vaisseau, du côté du cœur, une sonde à laquelle je fixai un tube de verre recourbé d'environ deux pieds de long, dont je fis plonger la longue branche dans un verre rempli d'eau colorée. L'animal était debout et très-tranquille. D'abord les inspirations furent parfaitement isochrones avec les pulsations du cœur, et au nombre de trente par minute. Dans cet état des choses, j'observai que le liquide coloré montait de deux pouces et plus dans le tube, puis retombait ensuite à son niveau, et que ces mouvemens correspondaient parfaitement à ceux de la respiration et de la circulation. Mais peu à peu l'animal devint inquiet, agité; les mouvemens respiratoires s'accélérèrent et devinrent deux fois plus fréquens que les pulsations du cœur; alors je vis distinctement, et cela pendant long-temps, que le liquide coloré ne montait plus dans le tube à chaque inspiration, mais bien à chaque pulsation du cœur, et que cette ascension était parfaitement isochrone avec le mouvement de diastole des oreillettes. Il arrivait parfois que l'ascension du liquide dans le tube manquait pendant une pulsation du cœur; mais ce n'était que lorsqu'une pression sur la veine ou toute autre cause de cette nature empêchait la force de succion de s'exercer. Enfin le mouvement d'ascension du liquide n'était jamais plus fréquent que le pouls et correspondait toujours exactement au mouvement de contraction du cœur. »

A l'occasion de cette expérience, qui nous paraît tout-à-fait satisfaisante, M. Wedemeyer cherche à réfuter la théorie du D[r] Barry sur l'influence qu'exerce sur les mouvemens du sang vei-

neux la tendance au vide qui, selon lui, a lieu dans la poitrine à chaque inspiration. Les principales objections que notre auteur oppose à cette manière de voir sont les suivantes :

1° La tendance au vide dans le thorax pendant l'inspiration doit être complètement et efficacement contrebalancée par l'entrée dans les poumons d'un fluide essentiellement élastique et mobile, tel que l'air atmosphérique.

2° L'ascension d'un liquide dans un tube fixé à la veine jugulaire d'un animal ne correspond aux mouvemens d'inspiration que lorsque l'animal, couché sur le côté, respire avec beaucoup de force et par un seul poumon; cette simultanéité ne s'observe plus lorsque l'animal est debout, à moins qu'on ne le force à faire de très-profondes inspirations.

3° La tendance au vide dans la poitrine ne peut expliquer le mouvemement du sang dans les veines pulmonaires, puisque ces vaisseaux sont soumis, à l'extérieur, à la même force qu'on suppose agir sur le sang qu'ils contiennent.

4° La circulation peut être entretenue dans les mammifères par la respiration artificielle pendant vingt-cinq minutes et plus après la décapitation, quoique, dans cette circonstance, la cavité de la poitrine soit constamment soumise à une forte pression; de plus, dans les grenouilles et autres animaux à sang froid, la circulation veineuse continue à s'exercer pendant des heures entières après qu'on a fait cesser complètement la respiration, en ouvrant largement le thorax. 5° Enfin la circulation veineuse s'exécute régulièrement dans le fœtus et dans plusieurs animaux des classes inférieures qui ne présentent aucun mouvement respiratoire. (*La fin au prochain cahier.*)

131. Memorie sul ristabilimento della circolazione nella legazione o anche recisione dei tronchi delle arterie. — Mémoires sur le rétablissement de la circulation du sang dans les cas de ligature ou de coupure des artères; par J. J. Albert de Schoenberg. In-4°, pp. 80, avec 6 pl. Naples, 1826; imprim. de la Société philomatique.

Thomas Schwenke, dans son Hœmatologie (1), disait : *tempore necessitatis* invisibiles *dilatari ramos, ità ut diceres* ferè novos *fieri.* Telle est en effet toute l'histoire de ces prétendues régéné-

(1) *Hœmatologia, sive sanguinis historia.* In-4°, Hagæ, 1743.

rations artérielles après la ligature des troncs principaux; n'ayant point sous la main l'ouvrage de Parry pour lui emprunter les cas de régénérations artérielles qu'il cite, nous rappellerons seulement ici fort succinctement l'expérience que M. Maunoir a rapportée dans son mémoire sur l'anévrysme. Cet habile chirurgien, ayant lié l'artère carotide droite sur un renard, trouva lorsqu'il disséqua l'animal, que l'artère qui avait été liée se terminait à 8 centimètres au-dessus de la naissance de la vertébrale, par une extrémité arrondie, pleine d'injection, et dont le diamètre paraissait égal à celui du reste de l'artère. De cette extrémité mousse partait un très-petit vaisseau, d'un millimètre de diamètre ou environ, qui se dirigeait vers le bout supérieur et s'y anastomosait. Une observation semblable à celle de M. Maunoir a été faite par le professeur Mayer de Bonn (1), sur un lapin, qui fut tué un an après la ligature des carotides. On trouva, comme sur le renard dont parle M. Maunoir, un vaisseau de nouvelle formation, du côté droit, et allant d'un tronc à l'autre de l'artère qui avait été liée, et de l'autre côté on trouva deux rameaux décrivant plusieurs courbures. Ce sont ces expériences qui ont précédé celles de M. Schœnberg, qui lui ont sans doute inspiré le désir de les répéter et d'étudier comment se rétablit la circulation après la ligature des artères. Les deux mémoires de ce médecin sont précédés d'une courte introduction sur la nécessité de bien observer et de pratiquer pour exercer avec succès la médecine.

M. Schœnberg rapporte quelques expériences, pour faire voir que la circulation suspendue ou détruite dans quelques artères chez les animaux, s'ouvre d'autres voies et continue au moyen de nouveaux vaisseaux; mais, comment se développent-ils? M. Schœnberg suppose que les nouveaux vaisseaux sont créés par la force vitale, ou que cette force ou mieux cette action dilate les vaisseaux capillaires au point de suppléer parfaitement à l'insuffisance des grosses artères privées, par le fait de leur section ou de leur ligature, d'un nombre considérable d'artères collatérales. Nous pensons qu'on peut raisonnablement admettre qu'il n'y a que les artères collatérales qui puissent être dilatées et fournir le supplément nécessaire pour rétablir

(1) *Disquisitio de arteriarum regeneratione.* In-4° de 21 p., avec 1 pl. Bonn, 1823 (voyez le *Bulletin*, Tom. VIII, art. 112).

la circulation retardée ou arrêtée dans les vaisseaux qui se trouvent au-delà de l'obstacle. Les faits chirurgicaux confirment cette idée; et les deux expériences malheureuses rapportées par M. Schœnberg dans le 2e de ses mémoires, expériences qui ont été faites successivement après l'incision et après la ligature des deux carotides, ne sont nullement en faveur de la dilatation des vaisseaux capillaires. D. F.

132. Observation sur l'occlusion du vagin, et analyse chimique du sang retenu dans le conduit; par M. A. Toulmouche, médecin à Rennes. (*Archives génér. de médecine;* février, 1829.)

Les diverses collections renferment un assez grand nombre d'exemples d'une perforation du vagin. Ce vice de conformation consiste le plus souvent dans l'épaisseur, la densité plus grande et le défaut d'ouverture de la membrane de l'hymen, qui s'oppose alors à l'imprégnation et à la sortie des règles, ou dans le rapprochement ou l'agglutination des parois vaginales, ou enfin dans l'absence de ce conduit dans une partie de son étendue. Dans ce dernier cas, l'art ne peut apporter aucun remède à cette aberration de la nature.

Le sujet de l'observation de M. Toulmouche est une fille de 17 ans, habitant un village des environs de Rennes, et chez laquelle, malgré tous les signes extérieurs de la puberté, la nature faisait de vains efforts pour établir la menstruation. On employa inutilement diverses moyens, et, entre autres, nombre d'emménagogues qui ne firent qu'aggraver l'état de la jeune personne, jusqu'à ce qu'enfin on reconnut le vice de conformation. La malade entra à l'hôpital Saint-Yves le 13 mars 1828, l'état des parties fut constaté et l'opération pratiquée par M. Pairier, chirurgien principal de cet établissement. Un mois après, la jeune fille était parfaitement rétablie. Mais ce qui offre un intérêt particulier dans le fait rapporté par M. Toulmouche, c'est l'*analyse chimique du sang* qui avait été retenu pendant long-temps dans le vagin.

Ce liquide, recueilli et examiné avec soin, avait les caractères physiques suivans: sa consistance, plus que sirupeuse, était celle d'une épaisse mélasse, il filait longuement lorqu'on le laissait tomber de haut. Sa couleur était d'un rouge brunâtre,

analogue à celle de la peinture rouge ocreuse commune. Son odeur était nulle, même après vingt-cinq à trente jours d'exposition au contact de l'air. Au bout de ce temps, il ne s'était pas séparé la moindre portion de sérum, sa viscosité était la même, le mélange de ses diverses parties aussi intime, et on ne remarquait encore aucun signe de putréfaction.

1° Traité par la potasse, le sang a perdu sa viscosité; la liqueur saturée par un acide, a agi de la même manière.

2° L'acide sulfurique lui a fait prendre une très-forte consistance; l'acétate de plomb a agi de la même manière.

3° Délayé dans l'eau, celle-ci n'a été que très-faiblement colorée.

4° En évaporant cette dernière, elle s'est troublée.

5° En y versant de l'alcool, le même phénomène s'est produit, à raison de l'albumine contenu dans le liquide.

L'auteur conclut de ces faits que la seule différence qu'a présentée le sang consistait dans l'absence totale du sérum, tandis que l'albumine, combinée avec la partie colorante, se trouvait plus rapprochée, plus visqueuse, en un mot analogue au blanc d'œuf, ce qui empêchait qu'aucune séparation du caillot ne pût se faire.

En 1817, M. Thénard analysa du sang qui avait été extrait de la cavité de l'utérus par suite d'une opération pratiquée par M. Dupuytren à l'Hôtel-Dieu de Paris, sur une fille de 19 ans, dans un cas analogue à celui rapporté par M. Toulmouche. Ce célèbre chimiste trouva également que le sérum manquait, tandis que l'albumine et le mucus prédominaient.

133. Du rapport des naissances des males et des femelles, relativement a l'age, au tempérament, etc., de l'homme et de la femme. Extrait d'une lettre du prof. Hofacker à la *Gazette médico-chirurgicale d'Innsbruck*. (*Annales d'Hygiène publique*, p. 557; juilet 1829.)

1° Dans les mariages où la mère est plus âgée que le père, le nombre des garçons (qui ordinairement offre ici le rapport de 107 : 100) est à celui des filles : : 90,6 : 100.

2° Le père et la mère ont-ils le même âge, le rapport des garçons aux filles est 92 : 100.

3° Si le père a de 3 à 6 ans de plus que la mère, 103,4 garçons : 100 filles; proportion à peu près ordinaire en Europe.

4° Si le père a de 6 à 9 ans de plus que la mère, 124,7 garçons : 100 filles.

5° Si le père a 9 à 12 ans et au-delà de plus que la mère, 145,7 garçons : 100 filles. 200 garçons : 100 filles.

6° Si le père à 18 ans et au-delà.

7° Des hommes jeunes (de 24 à 36 ans) produisent avec de jeunes femmes (de 16 à 26 ans) 116,6 garçons : 100 filles.

8° Des hommes jeunes avec des femmes plus âgées (entre 36 à 46 ans) produisent 95,4 garçons : 100 filles.

9° Des hommes d'un âge moyen (de 36 à 48 ans) avec des jeunes femmes, produisent 176,9 garçons : 100 filles.

10° Des hommes d'un âge moyen (de 36 à 48 ans) avec des femmes d'un âge moyen, produisent 114,3 garçons : 100 filles.

11° Des hommes d'un âge moyen (de 36 à 48 ans) avec des femmes plus âgées, produisent 109,2 garçons : 100 filles.

12° Des hommes plus âgés (de 48 à 60 ans) avec des jeunes femmes n'ont pas donné de résultat déterminable, à cause du trop petit nombre d'observations.

13° Des hommes plus âgés avec des femmes d'un âge moyen, ont produit 190 garçons : 100 filles.

14° Des hommes plus âgés avec des femmes plus âgées, 164 garçons : 100 filles. Plusieurs des rapports indiqués par le prof. Hofacker sont en opposition directe avec ceux que M. Girou de Buzaringues a announcés.

Du reste, pour juger du degré de valeur de ces données, il faudrait connaître sur quels nombres elles reposent. C'est ce que nous ignorons.

134. Observations sur quelques anomalies qu'a présentées la ponte d'une poule; par M. Gachet. (*Bulletin de la Société d'histoire natur. de la Société linn. de Bordeaux*; T. II, 5e liv.; déc. 1828).

Une poule, appartenant à une variété nommée à Bordeaux, *poule naine*, commença à pondre au mois de janvier 1828, et a continué pendant plusieurs mois. Un des premiers œufs pondus par cette poule était courbe et long de 68 millimètres; une de ses extrémités est grosse et arrondie; l'autre est arrondie, recourbée, et présente une portion beaucoup plus étroite. Des étranglemens qui existent d'espace en espace, le rendent

bosselé, et quelques grains calcaires peu apparens sont disséminés sur l'enveloppe. Aucun des œufs de cette poule n'a offert la forme et l'organisation de ceux de l'espèce, et ils ont toujours été rendus avec les signes d'une grande douleur. La poule mourut accidentellement au mois d'août; l'oviducte, dont les parois étaient plus épaisses que dans l'état normal, présentait extérieurement un réseau vcanulaire serré et injecté. La trompe n'a pu donner passage à aucune injection, et formait dans une certaine étendue un cordon d'un rouge foncé. Dans la partie de l'oviducte voisine de son ouverture dans le cloaque, les parois étaient très-épaisses, et la face intérieure de ce conduit, tapissée d'un mucus épais et brun, était d'un rouge livide et offrait quatre replis circulaires assez saillans. Les particularités de la ponte et de ses produits, sont expliquées d'une manière satisfaisante par ces diverses altérations.

135. Recherches chimiques sur la nature des gaz intestinaux de l'homme dans l'état de maladie; par M. Chevillot. (*Mémoire lu à l'Académie des sciences*, en septembre 1829.)

L'auteur a examiné les gaz de l'estomac et des intestins de l'homme dans l'état de maladie. Cet examen a été fait en tenant compte de la température, de l'âge, de la nature de la maladie et celle des alimens. Il a aussi cherché à déterminer les diverses proportions de ces gaz dans les différentes régions du conduit digestif.

Il résulte de son travail, 1° qu'il existe six espèces de gaz dans le conduit alimentaire de l'homme mort de maladie: 1° l'oxigène, 2° l'azote; 3° le gaz carbonique; 4° l'hydrogène; 5° l'hydrogène proto-carboné; 6° l'hydrogène sulfuré.

2° Que l'azote est le plus abondant de tous, qu'il existe en plus grande quantité dans l'homme sain.

3° Que le gaz carbonique, le plus abondant après l'azote, existe en moindre quantité dans l'homme malade que dans l'homme sain; que ce gaz va généralement en augmentant dans le canal digestif à la température de 11° à 21°, et qu'il va en diminuant à celle de 2° à +5°.

4° Que dans les sujets adultes, la quantité de gaz hydrogène est plus considérable à la température de 11° à 16° qu'à celle

de — 1° à + 6°, tandis que l'inverse a lieu chez les vieillards dans les mêmes circonstances de température.

Que les sujets atteints d'adynamie ou de phthisie, donnent en général peu ou point de ce gaz, et qu'on le rencontre principalement chez les sujets robustes atteints de maladies aigues ou d'affections du système digestif.

Que les sujets traités par les acides végétaux, les liqueurs spiritueuses ou éthérées donnent aussi peu ou point de ce gaz.

Enfin que l'hydrogène est plus abondant dans les intestins grèles que dans l'estomac et les gros intestins, et que par conséquent il ne va pas en augmentant vers ces derniers comme on l'avait pensé jusqu'à présent.

L'auteur ajoute que, cherchant à se rendre compte de la présence de l'hydrogène dans les premières voies, il a soumis pendant un temps déterminé à la température de l'estomac et des intestins les diverses substances recueillies dans les organes digestifs des sujets sur lesquels il avait fait ses expériences; il a également exposé de la même manière un grand nombre de substances végétales et animales, alimentaires et médicamenteuses, simples et composées; un certain nombre lui a donné de l'hydrogène, d'autres n'ont point manifesté la présence de ce gaz. Il se propose de faire connaître dans un prochain mémoire le résultat de ses expériences.

136. La Physiologie des gens du monde, pour servir de complément à l'éducation, ornée de planches; par Chaponnier. D. M. In-8°, de xii et 375 pag. Paris, 1829; Firmin Didot.

MÉDECINE.

137. Ueber die Natur und Heilung einiger chronischer Krankheiten. — Sur la nature et le traitement de quelques maladies chroniques; par le Dr H. Hoffmann. In-8° de 235 pag.; prix, 20 gr. Darmstadt et Leipzig, 1828; Leske.

Les maladies dont l'auteur s'occupe dans cet ouvrage sont la blennorrhée rénale, l'hémorrhée rénale, la phthisie rénale et la phthisie pulmonaire.

Les signes de la *blennorrhée rénale*, sont d'abord des urines chargées de mucus et qui ne deviennent pas limpides, malgré le sédiment qui se dépose; une disposition aux sueurs, accompagnée d'une diminution dans la quantité des urines; une sensation de pression et de tension dans la région rénale et lombaire. Les sensations douloureuses s'étendent le long des uretères jusqu'aux cuisses, dans lesquelles le malade éprouve des tiraillemens et un sentiment de froid. Le catarrhe rénal se manifeste encore plus évidemment, lorsqu'il alterne avec d'autres affections catarrhales, telles qu'une toux et un coryza, ce qui n'est pas très rare. Mais souvent aussi l'estomac est sympathiquement affecté, et la lésion primitive des reins s'en trouve obscurcie; ce qui trouble le diagnostic. L'affection de l'estomac se caractérise par un sentiment de faiblesse et de vacuité dans la région épigastrique. Le catarrhe du rein consiste en une suractivité sécrétoire de la muqueuse rénale, sans altération marquée du tissu de cette membrane, mais avec un état de congestion, dans le voisinage de l'organe malade. Les meilleurs moyens pour remédier à cet état, sont, selon M. Hoffmann, les feuilles d'uva ursi administrées d'abord sous forme d'infusion, puis en poudre, et le lichen d'Islande, avec des acides. Il faut, en outre, régler convenablement la diète du malade.

L'*hémorrhée rénale* dont s'occupe l'auteur est une affection purement idiopathique, due à des causes internes, et notamment à un défaut d'action organique des veines, tel que ces vaisseaux ne reçoivent pas le sang qui leur est amené par les artères, ensorte que ce fluide est obligé de passer par les canaux de Bellini dans les urines. Ranimer l'action du système veineux par l'emploi des acides minéraux, et dans les cas urgens par des évacuations sanguines locales, tels sont les moyens préscrits par M. Hoffmann.

La *phthisie rénale*, selon lui, peut être de deux espèces, savoir, muqueuse ou purulente. La première serait une suite de la blennorrhée rénale; cependant la muqueuse rénale peut aussi sécréter un liquide puriforme sans qu'il existe une véritable phthisie rénale. Celle-ci est la suite d'un abcès développé dans le rein et précédé des symptômes de la néphrite. Lorsque du pus se forme dans les reins, la digestion se dérange progressivement, et les malades prennent un teint assez semblable à celui des personnes qui ont une maladie du foie. Un état de torpeur

dans les cuisses, qui existait déjà précédemment s'étend d'abord aux extrémités inférieures, aux fesses, aux testicules, et même aux extrémités supérieures, au point que les malades deviennent incapables de faire aucun mouvement. Il règne en outre une sensibilité excessive dans les parties malades ; il y a des sueurs copieuses, d'une odeur désagréable, quelquefois analogue à celle de souris. Le décubitus sur le côté augmente la douleur dans la région des reins. Les urines déposent un sédiment contenant un pus blanc, et s'éclaircissent quand on les laisse en repos. Dans le traitement de la phthisie rénale, M. Hoffmann recommande de préférence les acides minéraux dans une infusion de digitale, et les feuilles d'uva ursi; pour mettre des bornes à la sécrétion du pus, il prescrit surtout le phosphate de plomb, qui, selon lui, peut être administré avec plus de suite que l'acétate, sans produire des effets nuisibles. En même temps il fait usage d'une décoction de lichen d'Islande, aiguisée par les acides nitrique et hydrochlorique.

Dans la *phthisie pulmonaire* il recommande également les acides minéraux, comme des moyens propres à faire cesser le défaut d'action du système veineux; seuls, ils ne conviennent toutefois que dans le commencement de la maladie, plus tard on peut en user pour seconder l'action des autres moyens, parmi lesquels les principaux sont, selon l'auteur, le quinquina et le plomb. (Hecker. *Litterar. Annalen*; janvier 1829, pag. 44.)

138. Précis d'une nouvelle doctrine médicale fondée sur l'anatomie pathologique, et modifiant celles de MM. Pinel, Broussais, Tommassini, etc.; par Aimé Grimaud, d'Angers, D. M. P. Broch. in-8° de 30 p. Paris, 1829; Baillière.

Nous nous bornerons à exposer ici, et sans commentaires, les idées émises par M. Grimaud.

Ce médecin admet qu'il ne peut y avoir qu'une classe de maladies, des *stimulations* ou *irritations morbides*, d'où résultent les *inflammations*, c'est-à-dire la persistance des stimulations morbides. Ainsi les mots *inflammation* et *phlegmasie* n'indiquent, suivant M. Grimaud, qu'une apparence insolite, qu'un état anomal de nos tissus, mais non l'essence, la nature même de la modification organique; et ceux de *stimulation* et *d'irritation*, sans

l'épithète *morbide*, ne présentent à l'esprit qu'un phénomène naturel, qu'un état inséparable de la vie. Pour expliquer la nature de diverses espèces d'inflammations, voici comment il s'exprime:

« Par cela même que tous nos tissus sont arrosés par *deux ordres de vaisseaux*, et que les fluides qui y circulent sont ou *sanguins* ou *lymphatiques*, chacun de ces tissus peut être, et est, en effet, susceptible de deux sortes de *phlegmasies* ou *inflammations*. »

« Je désigne sous le nom de *phlegmasies rouges* celles qui sont le résultat de la stimulation pathologique des capillaires sanguins, et de *phlegmasies blanches*, celles qui proviennent de l'exaltation anormale du système lymphatique. »

« Dans tous les tissus déployés en membranes, les phlegmasies rouges peuvent prendre l'épithète d'*érythémoïdes*, surtout si on les distingue par les noms de muqueuses, séreuses, etc.; et les phlegmasies blanches peuvent être appelées *lymphatiques* ou *humorales*. La dénomination de *folliculaires*, que j'ai affectée aux inflammations blanches des membranes muqueuses, me semble propre à en exprimer la nature. »

« Lorsqu'une phlegmasie envahit le système capillaire sanguin qui abreuve les organes volumineux ou parenchymateux, je dis qu'elle est *phlegmoneuse* et *œdémateuse* lorsque les vaisseaux lymphatiques sont le siége de l'irritation morbide. »

« On voit qu'il n'y a que deux ordres de phlegmasies qui sont en rapport avec la division naturelle de nos tissus, les unes qui se développent dans des organes membraneux : ce sont les phlegmasies *érythémoïdes* et *blanches*, et les autres qui siègent dans les organes volumineux ou parenchymateux : ce sont les phlegmasies *phlegmoneuses* et *œdémateuses*. En d'autres termes, il n'y a que des *phlegmasites* ou congestions sanguines, congestions par turgescence, et que des *phlegmaties* ou congestions humorales, lymphatiques, congestions par une espèce d'infiltration.

« On a long-temps affecté à ces deux ordres d'inflammations, dont on ne connaissait ni la nature ni l'existence, les noms de *sthéniques* et d'*asthéniques*, parce que celles qui siégent dans les vaisseaux lymphatiques n'ont que de faibles sympathies, et que les stimulans du système sanguin, devenant des contro-stimulans, les font disparaître. »

M. Grimaud, après avoir ainsi exposé ses idées, veut établir les différences et les rapports qui existent entre sa manière d'envisager les maladies et celle de MM. Tommassini et Broussais. Les mots *hypersthénie* et *hyposthénie*, employés par le fondateur de la doctrine italienne, et les mots *inflammations*, *sub-inflammations*, *irritations sub-irritations*, dont M. Broussais fait usage pour caractériser diverses altérations morbides, n'ont pas le même sens que les mots *phlegmasites* et *phlegmaties*. Nous voulons bien l'accorder à M. Grimaud; mais M. Broussais a parlé, à chaque page de ses ouvrages, des altérations des vaisseaux rouges et des vaisseaux blancs; et, s'il n'a pas parlé avec détails des inflammations folliculaires, Peyer, MM. Petit et Serres, puis M. Bretonneau, et enfin M. Louis, ont décrit de la manière la plus satisfaisante ce genre d'altérations. On aurait encore à lui objecter que l'œdème parenchymateux n'a aucun rapport avec l'inflammation. Ce n'est donc point une doctrine nouvelle qu'expose M. Grimaud, ce sont des expressions anciennes qu'il prend dans un autre sens que celui qui leur est assigné, et des mots nouveaux qu'il applique à des états connus et décrits. Du reste, on ne peut exposer une doctrine médicale en quelques pages, on ne peut non plus la réfuter en quelques lignes; qu'il nous suffise d'avoir indiqué ici les opinions de M. Grimaud, et d'avoir mis ainsi nos lecteurs à même d'asseoir un jugement.

139. PATHOLOGIA, etc. — Pathologie inductive de Franç. PUCCINOTTI. In-8° de 422 p. Macerata, 1828. (*Giorn. analit.*; Tom. XI, fasc. XL.)

L'article italien n'est point une analyse de l'ouvrage du professeur de Macerata, mais une dissertation savante et curieuse sur les principes fondamentaux de la pathologie. Si les réflexions de l'auteur lui ont été suggérées par la lecture de son original, nous n'hésitons pas à publier que M. Puccinotti a fait un bon livre, éminemment utile et digne de remplacer tous les manuels de pathologie, dont l'industrie de nos compatriotes afflige la librairie.

Le but principal, dit le critique italien, de la doctrine de M. Puccinotti a été non de créer de nouvelles différences ou natures de maladies, mais seulement de chercher et déterminer par l'analyse et l'induction une nouvelle démonstration théorétique aux différences essentielles même que l'empirisme clinique

avait déjà reconnues. Cette démonstration est établie d'une manière victorieuse en fait et en raison, et les raisonnemens de l'auteur sont appuyés sur la physiologie moderne dans toute sa splendeur.

Le théme, ajoute le rédacteur, que s'est proposé M. Puccinotti est le suivant : Trouver telles conditions pathologiques qui, une fois déterminées comme effets de causes données, suggèrent l'indication curative la plus conforme aux lois de la nature; vérifiées par l'empirisme pur et imitées par l'empirisme hippocratique. Pour les déterminer comme effets de causes données, trouver un principe qui découvre les rapports entre *la* cause prochaine et la cause éloignée.

La critique devra donc s'occuper de rechercher si c'est l'unique thême que puisse se proposer la pathologie pour conduire au plus grand degré de certitude possible la science de l'état morbide, et s'il n'y a pas d'autres voies que celles qu'a suivies le professeur Puccinotti pour y parvenir. Le rédacteur n'ose se charger de cet emploi, qu'il croit d'ailleurs périlleux, dans la disposition actuelle des esprits, où la multitude accoutumée à penser sans jugement et sans frein, crie *tolle* contre quiconque ne suit pas ses opinions. Il se borne à féliciter les esprits libres et courageux, qui, dans le silence de l'étude, préparent des ouvrages utiles pour la postérité plus équitable. Nous partageons ses sentimens. F. D. É.

140. Trattato, etc. — Traité élémentaire de nosologie et de thérapeutique spéciale de G. P. Rainoldi. Vol. 1er, Pyrétologie; in-8°, p. xxviii et 363. Naples, 1829; Masi. (*Osservatore medico; Ann. VII, cah. II.*)

M. Magliari s'excuse de donner l'analyse de cette production, qu'il prétend n'être qu'une réimpression d'un compendium de médecine pratique, surchargé de quelques additions malheureuses, déjà analysé dans son journal (1825, p. 78 et 93), et dont il a critiqué le prospectus dans le n° 5 de cette année. Un catalogue des meilleurs ouvrages à consulter pour l'étude de la pathologie et de la thérapeutique spéciale, mis en tête des élémens, exerce la mordante critique du journaliste. Il dit, dans une note, qu'un autre pays, qu'il ignore, a donné le

jour à cet ouvrage : nous croyons devoir en faire mention pour les bibliographes. F. D. É.

141. Rapport critique du premier trimestre de l'année 1828, du doct. F. G. Geromini, médecin ordinaire du grand hôpital de Crémone. (*Giornale analitico* ; T. XI, fasc. xxxix.)

Dans le dessein de faire connaître au monde savant les résultats de sa clinique, le prof. Geromini, qui a déjà enrichi le journal analytique de plusieurs observations, commence par nous apprendre qu'il publiera désormais le rapport trimestriel des mouvemens de son hôpital.

Le premier fait remarquable que la statistique de ce trimestre nous met immédiatement sous les yeux est la multiplicité des cas d'affections chroniques. Ils ne constituent pas moins que la moitié de la somme totale des maladies, s'élevant au nombre de 465. Voici le tableau des catégories respectives avec l'événement.

Cas chroniques. — Asthme 48 (morts 18) ; apoplexie 3 (m. 2) ; ascite 7 ; anasarque 2 ; hydrothorax 4 ; marasme 48 (m. 16) ; phthisie pulmonaire 18 (m. 4) ; diarrhée 9 (m. 4) ; métrite chronique 5 (m. 1) ; gastrite chronique 7 ; métrite chronique 8 (m. 2) ; hépatite chronique 1 ; bronchite chronique 15 (m. 1) ; arthritis et rhumatisme 7 ; catarrhe 1 ; squirrhe utérin 2 ; épilepsie 1 ; paralysie 2 (m. 1) ; céphalée 7 ; tétanos chronique 1 ; pellagre 36 ; vertige 2 (m. 1) ; mélancolie 2 ; ischiade 1. A l'hospice des femmes grosses, anasarque 3 ; asthme 1. La somme des affections chroniques (compris les cas absolument incurables et les agonissans entrés) s'éleva à n° 236, dont 89 guéris, 9 soulagés, 50 morts, 88 restés. Proportion arithmétique 21 $\frac{29}{100}$ pour 100.

Les cas aigus furent de — fièvre inflammatoire simple et typhoïde 88 (m. 3) ; quotidienne 1 ; tierce 4 ; quarte 3 ; f. puerpérale 2 (m. 1) ; bronchite 26 ; pneumonite 19 (m. 1) ; pleurésie 27 (m. 2) ; entérite 8 (m. 2) ; gastrite 8 ; métrite 8 ; splénite 1 ; hépatite 2 (m. 1) ; arthritis 4 ; otite 1 : angine 5 ; érysipèle 3 ; palpitations de cœur 2 ; hystérisme 2 ; métrorrhagie 1 ; colique 1 ; dysenterie 1 ; ictéricie 1 ; vermination 1 ; chlorose 1 ; épistaxis ; d'artre 2 ; hémorrhoïdes 1 ; ménostase 4. A l'hospice des femmes grosses, pneumonite 1 ; métrite 2 (m. 1) ; hépa-

tite 1; bronchite 1; fièvre inflammatoire 1. Somme totale 229; desquels étant morts 11, le rapport de la mortalité est 4 $\frac{80}{100}$ pour 100; et la proportion générale 13 $\frac{12}{182}$ pour le nombre absolu des cas morbides.

Ce tableau est suivi de l'exposition de 26 cas particuliers, des principales catégories nosologiques; l'hydropisie, la péripneumonie, l'arthritis, la gastrite plus ou moins chronique, l'entérite sous la forme diarrhéïque, la métrite puerpérale, la pelagre, la fièvre inflammatoire simple et typhoïde. F. D.

142. De lingua anatomica quædam et semeiotica. Dissert. inaug. quam publicè defendet auct. Robert Froriep saxo-vinariensis. In-4°, cum 8 tab. Bonnæ, 1828; et Tubingæ, typis Hopferi de L'Orme.

Cette dissertation est pleine d'intérêt: elle contient des observations anatomiques précises et nouvelles, et elle est riche dans la partie séméiotique d'une érudition toute germanique. J'avoue que je lis avec grand intérêt les ouvrages des auteurs allemands, parce qu'ils sont faits avec conscience, et que sur le sujet qu'ils traitent, ils font passer en revue tout ce qui a été dit et fait. Les gens qui font peu de cas des connaissances en littérature médicale ont de bonnes raisons pour en agir ainsi; mais puisque j'ai commencé cet article par des éloges, je vais prouver qu'ils sont mérités en indiquant les matières contenues dans la thèse de M. Froriep, fils de l'estimable rédacteur des Notices d'histoire naturelle de Weimar.

La 1re partie de cette thèse, *de evolutione linguæ*, contient la description de cet organe, aux diverses époques de la vie fœtale, depuis la 4e semaine jusqu'à son entier développement. Ce qu'il y a surtout de remarquable dans ce travail, c'est le soin avec lequel il a été exécuté. M. Froriep a pris des mesures exactes de l'embryon et de ses diverses régions ainsi que de la langue; des tableaux fort bien dressés présentent, d'un seul coup-d'œil, les séries de nombres, qui ont demandé tant de temps et de peine pour être obtenus. Formes diverses de la langue, époque du développement des papilles, époque à laquelle on aperçoit le trou borgne de la base, la ligne médiane, le frein de

la langue, l'os hyoïde où elle s'implante, tous ces détails ont été observés et indiqués.

Après ces observations vient ce qui a rapport à la structure propre de la langue; on regrette que l'auteur n'ait pas eu connaissance des recherches de M. Gerdy sur ce sujet; des planches gravées avec soin et dont les dessins ont été faits par l'auteur lui-même, rendent sensibles les faits anatomiques; la partie séméiotique de la thèse n'offre pas moins d'intérêt. M. Froriep a décrit et donné des figures coloriées des divers états de la langue dans les différentes maladies.

Voici l'ordre qu'il a suivi : il décrit d'abord les diverses colorations de la langue, qui sont les suivantes :

Rubedo, couleur normale. Puis il rattache les états pathologiques suivans aux diverses maladies dont ils sont les signes :

1° *Lingua pallida;* 2° *lingua rubra;* 3° *lingua prærubra*. Dans cet état de la langue, l'auteur distingue deux variétés : *lingua prærubra coccinea*, et *lingua prærubra fusca*. Après ces principaux états de la langue, M. Froriep décrit comme étant accidentels les aspects suivans :

Lingua atro-purpurea, *lingua cærulea*, *lingua flava*, *lingua fusca*, *lingua livida et nigra*.

Les enduits de la langue qui en modifient la couleur, sont :

1° *Inductus albus levis* (lingua villosa.)

2° *Inductus lardosus*, variété, *inductus cretaceus*.

3° *Inductus flavidus seu viridis*, (lingua pilosa.)

4° *Inductus niger*.

5° *Inductus membranaceus*.

Les altérations de l'enveloppe de la langue que décrit M. Froriep sont les suivantes : 1° *Glabrities*. 2° *Lingua hirsuta*. 3° *Aphtæ*. 4° *Pustulæ*. 5° *Anthrax* (glossanthrax.) 6° *Petechiæ* 7° *Bullæ*. 8° *Ulcera*. 9° *Vulnera*.

Les altérations de formes sont les suivantes : 1° *tumor* (toutes les variétés en sont indiquées.)

2° *Lingua prælonga*. 3° *Volumen linguæ nimis imminutum*, Variétés : *cum rigore*, *Contracta et rigida*, *Parva atque imminuta*.

4° *Obliqua lingua ;*

Changemens de température : *calor adauctus*, *lingua frigida* (asthme convulsif.)

Les différents degrés d'humidité et de sécheresse de la langue sont ainsicaractérisés :

Lingua sicca, aspera , fissa , adusta, et nigra.

Enfin, *Lingua humida et mollis, lingua dura atque horrida* deux extrêmes de la consistance et de l'humidité ou de la sécheresse de la langue.

Nous ne pouvions donner qu'une table des matières sur lesquelles l'auteur a porté son attention,mais nous pensons que cette esquisse fort imparfaite suffira pour faire rechercher une monographie complète sur un sujet où nous n'avions rien eu de semblable jusqu'à ce jour.

143. Réflexions sur l'histoire d'une glossite guérie, et Considérations sur l'usage du tartre émétique en lavement, etc., en réponse à la critique de M. le prof. Speranza, par le D[r] Beretta (*Giorn. analitico;* T. XI. fasc. xli.)

Ces réflexions, écrites avec beaucoup de politesse et de déférence envers le célèbre prof. de Parme, dont la critique a paru dans les Annales de Médecine (T. XLIX, p. 39) et dans le cahier de décembre du Journal analytique, se rapportent à un mémoire de l'auteur, inséré dans le Journal, T. IX, p. 31. Elles sont apologétiques. L'auteur se disculpe de l'imputation qu'on lui a faite d'appartenir à l'École physiologique de Paris; il justifie ensuite son traitement, en démontrant qu'il a suivi exactement les véritables indications, et que le tartre émétique en lavement et la digitale en gargarisme étaient formellement contrindiqués. F. D.

144. Riflessione etc.—Réflexions pathologiques avec quelques notes importantes, du D[r] Ant. Moscatelli de Reggio. In-16, p. 66. Bologne 1828. (*Giorn. anal.;* T. XI, fasc. xli.)

Cet article, qui tient environ 8 pages dans le Journal italien, est presque entièrement composé de citations ou d'extraits empruntés à l'auteur.

A en croire l'annaliste, le D[r] Moscatelli est l'un des plus doc-

tes adversaires de la doctrine dynamique italienne. Il paraît qu'il a dirigé ses réflexions contre MM. Tommasini et de Filippi, pour proclamer sur les ruines de leur système la vérité des principes hippocratiques. N'ayant pas le livre sous les yeux, notre impartialité nous prescrit de nous borner à cette simple annonce.

F. D.. É.

145. Salivation spontanée. (Extrait d'une lettre du Dr F. Petrunti. (*Osservatore medico*; Année VII, n° 3.)

Une dame noble, dont la vie est à l'abri de tout reproche, ayant été obligée, par suite de différentes affections, de prendre d'abord la strychnine, et ensuite la poudre de Dower avec la jusquiame et l'ipécacuanha, éprouve depuis 2 mois (le texte est en défaut pour la date), en différens jours de la semaine, un fort ptyalisme, qui lui fait rendre jusqu'à 3 ou 4 livres de salive dans les 24 heures.

Le Dr Petrunti ne croit pas que ce phénomène tienne à l'usage réglé et quotidien des précédens remèdes, ni à la qualité de la diète qui ne consiste que dans le lait; il croit qu'il dépend d'une action morbide des nerfs. F. D.. É.

146. Observations sur le traitement de l'angine tonsillaire, ou amygdalite; par M. Cabaret-Basse-Maison, médecin à Ploubalay (Côtes du Nord). (*Annales de la médecine physiologique*; juin, 1829.)

Le but de l'auteur de ces observations est de démontrer, d'après sa propre expérience, que le moyen le plus prompt pour obtenir la résolution de l'amygdalite, et par conséquent pour prévenir sa terminaison par suppuration et son extension aux tissus qui composent les voies aériennes, consiste à tirer du sang, le plus immédiatement possible, des parties enflammées. Cette saignée se fait sur les amygdales mêmes et la luette, en pratiquant, au moyen d'une lancette garnie d'une bandelette de linge fin, jusqu'à une ligne de sa pointe, plusieurs petites ponctions qui déterminent un écoulement de sang plus ou moins considérable. L'efficacité prompte de cette méthode est démontrée à M. Cabaret par le grand nombre de malades qu'il a traités ainsi dans l'espace de douze ans, et les quatre observations d'angine tonsillaire aiguë qu'il rapporte la

confirment entièrement. Chez tous les malades, il y avait gonflement et rougeur très-considérables des tonsilles, de la luette, du voile du palais, etc., difficulté extrême d'avaler; chez quelques-uns, gonflement et rougeur de la langue, respiration laborieuse. Tous les moyens employés ordinairement, tels que les saignées générales, les applications de sangsues sur les parties latérales du cou, les cataplasmes émolliens, les gargarismes adoucissans, les pédiluves et tous les révulsifs n'avaient produit aucune amélioration. Il est en effet vrai, ainsi que Odier l'a avancé dans son *Manuel de médecine pratique*, pag. 57, que le traitement antiphlogistique le plus énergique ordinairement employé, échoue dans un grand nombre d'esquinancies aiguës, et n'empêche pas cette phlegmasie de se terminer par suppuration. Le moyen préconisé par M. Cabaret paraît donc très-précieux, dans ces cas opiniâtres surtout. On observe qu'à mesure que le sang coule des piqûres faites avec la lancette, la vive rougeur des parties diminue progressivement, et souvent en quelques heures tous les symptômes les plus intenses de l'angine ont disparu. Le Dr Buet nous a rapporté que plusieurs médecins de la capitale n'emploient presque que ce moyen, et que long-temps avant la publication de ces faits, il l'avait mis en usage lui-même avec beaucoup de succès. Il faut avoir soin aussi d'entretenir le suintement des piqûres à l'aide de gargarismes tièdes.

147. Laryngite aigue, laryngotomie suivie de guérison; obs. du Dr Couper de *Glasgow*. (*London medical and surgical Repository*; déc. 1828.)

Samuel Anderson, âgé de 28 ans, fabricant de pipes, était affecté depuis 13 jours d'une laryngite peu intense, accompagnée de quelque douleur dans la déglutition, quand il entra à l'hôpital de Glascow, le 6 mars 1828. Le malade avait été saigné deux fois, et il en avait ressenti un soulagement momentané; on en pratiqua une troisième le lendemain de son entrée, on employa les vésicatoires et les sudorifiques, mais ces divers moyens ne furent suivis que d'une amélioration peu sensible, et le lendemain le malade fût pris d'un accès de suffocation très-violente. La face était livide, le pouls à peine sensible; la respiration très-difficile et sifflante, les piliers et le voile du

palais rouges et tuméfiées, l'épiglotte, qu'on sentait aisément avec l'extrémité du doigt, était épaissie et relevée. Tous les accidents paraissant résulter d'une affection du larynx, on se décida à pratiquer aussitôt la laryngotomie. Lorsqu'on incisa les téguments, une artériole fut ouverte et donna beaucoup de sang; dans le même moment la dyspnée s'accrut tout-à-coup à un point extrême, la lividité de la face devint plus prononcée, les membres furent agités d'un tremblement spasmodique, et l'urine s'écoula involontairement. Sans perdre de temps en liant l'artère ouverte, le Dr Couper incisa de suite le cartilage thyroïde, et une respiration succéda aussitôt à l'état d'anxiété dans lequel le malade était plongé. On maintint le corps penché en avant afin d'éviter l'entrée du sang dans le larynx, et l'hémorrhagie s'arrêta par la seule pression du ressort métallique qu'on plaça pour maintenir béante la section de cartilage. Peu de temps après le malade put avaler sans grande difficulté tout en continuant de respirer par l'ouverture artificielle du larynx.

Le 10 mars, quatre jours après l'opération, voyant que l'air ne passait plus par la plaie, on retira la lame métallique qui y était placée, le malade dormait paisiblement dans la position horizontale, l'épiglotte avait repris son volume et sa situation normale. Le 21 mars la plaie était presque entièrement cicatrisée, et ne livrait aucunement passage à l'air, même dans les accès de toux; le 23 sa cicatrisation était complète. Le malade avait été dans l'état le plus satisfaisant jusqu'au 30 mars, quand il fut pris de frisson, suivi d'un accès de suffocation extrême, accusant le côté droit du larynx comme le siège de l'obstacle qui venait de s'opposer à la respiration. La région indiquée par le malade était, en effet, légèrement tuméfiée et douloureuse à la pression. L'arrière-gorge et l'épiglotte n'offraient rien d'anormal. Le laudanum et le vin antimonial ayant été employés sans succès, le Dr Couper n'hésita pas à ouvrir de nouveau le larynx; immédiatement après, le soulágement eut lieu, et dès-lors ces accidens ne se prononcèrent plus, le gonflement et la douleur du côté droit du larynx disparurent. Le 10 avril, le ressort métallique placé dans la plaie, fut remplacé par une canule d'argent qu'on mantint en place, quoique au bout de quelque temps il trouvât plus facile de respirer par la bouche en fermant l'ouverture de la canule. Cette dernière fut

retirée au milieu de mai, et le 27 du même mois la plaie était entièrement cicatrisée. Le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri, le 4 juin.

148. LARYNGITE CHRONIQUE, RESPIRATION ENTRETENUE PAR L'OUVERTURE PRATIQUÉE A LA TRACHÉE; par le Dr COUPER, *de Glasgow*. (*Ibid.*)

Guillaume Limpalaw, âgé de 50 ans, tisserand, entra à l'hôpital de Glascow, le 7 novembre 1827, pour une difficulté de respirer et d'avaler : il indiquait le larynx comme étant le siége de l'obstacle. La voix était extrêmement rauque; dans l'inspiration, l'air produisait par sa pénétration dans le larynx un ronflemeut assez fort, quelquefois un son aigu. De temps en temps, et spécialement le matin, le malade était pris de toux violente suivie de l'expectoration difficile mais abondante de matières visqueuses et jaunâtres. La région du larynx était douloureuse à la pression dans quelques points, et légèrement tuméfiée. Ce gonflement s'étendait, mais à un degré moindre, au-devant de l'os hyoïde et du cartilage cricoïde. On ne remarquait rien d'insolite dans l'arrière-gorge, l'épiglotte examinée avec le doigt, n'offrait aucun changement particulier. Le pouls faible, filiforme, battait 120 fois par minute, face amaigrie, exprimant l'abattement, sommeil interrompu. La maladie avait commencé six semaines auparavant, sans cause connue, par un gonflement avec douleurs pulsatives dans la région du cartilage thyroïde : sa douleur avait cessé au bout de six jours, mais le gonflement avait persisté, et peu après la difficulté de respirer et d'avaler s'était manifestée. Ce dernier symptôme était devenu de plus en plus intense jusqu'à la suffocation. On fit appliquer des sangsues, puis un vésicatoire au-devant du cou, et à l'intérieur on administra le calomelas uni à l'opium. Tout-à-coup sur les neuf heures du soir, un accès de dyspnée violente survint, le malade est menacé de périr de suffocation. Le Dr Couper arrive au bout d'une heure, et n'hésite pas à pratiquer la trachéotomie : Le gonflement des parties situées au-devant du larynx le détermine à inciser au-dessous du cartilage cricoïde, et aussitôt tous les accidens cessèrent, la plaie fut maintenue béante à l'aide d'une lame de fer recourbée, et les jours suivans le malade alla de mieux en mieux, avalant progres-

sivement de plus en plus des alimens liquides. Au bout de quelques semaines, on substitua à la lame métallique une canule d'argent, longue de deux pouces et demi, d'un quart de pouce de diamètre, surmontée de deux anneaux latéraux à l'aide desquels l'instrument était fixé par deux fils attachés à la nuque On put s'assurer que la difficulté de respirer résultait d'un rétrécissement de la cavité du larynx : on essaya inutilement les frictions mercurielles, l'introduction d'une bougie qui ne causa qu'une toux convulsive qui fit suspendre l'emploi de cet instrument. A diverses reprises le malade essaya de respirer en fermant momentanément l'ouverture accidentelle, la suffocation reparaissait aussitôt. Toutes ces tentatives démontrèrent la nécessité de conserver la canule, et le malade s'y habitua facilement. Quand il fermait l'ouverture de ce conduit avec l'extrémité du doigt, il pouvait parler, et sa voix, quoique rauque, était entendue assez distinctement.

149. OBSERVATIONS REMARQUABLES D'APHONIE INTERMITTENTE; par M. RENNES, méd. ord. et prof. à l'hôpital milit. d'instruction de Strasbourg. (*Archives générales de médecine*; juin 1829.)

1er cas. *Aphonie intermittente, revenant chaque année à la même époque, depuis 17 ans, en se prononçant tous les jours et à midi précis, pendant un temps qui varie de 3 à 7 mois.*

Madame M***, habitant constamment sa maison de campagne dans le Périgord, mariée à 20 ans, toujours bien portante et menant une vie tranquille, avait 33 ans, lorsqu'elle éprouva pour la première fois et sans cause connue, une extinction de voix subite, à l'heure de midi, qui cessa dans la nuit pour se reproduire les jours suivans, exactement à la même heure. Cette extinction de voix disparut au bout de 3 semaines; mais elle se montra de nouveau à 2 ou 3 reprises dans le courant de la même année (1812), et dura également de 15 à 20 jours. Il en fut de même dans les 2 ou 3 années qui suivirent; l'extinction de voix reparaissait tous les 3 ou 4 mois, durait chaque fois un peu plus de temps, et se terminait toujours de la même manière.

Mais dès 1819, cette aphonie intermittente se régularisa. Tous les ans, tantôt au commencement, tantôt à la fin du mois de février, le retour de la maladie est annoncé dans la matinée,

par des frissons vagues, des bâillemens, des pandiculations. A midi très-précis, heure solaire, (l'auteur l'a vérifié 3 fois), sans que Mme M*** ressente aucune douleur à la gorge, sans aucune altération du pouls, le timbre de la voix change brusquement, la phrase commencée ne peut être achevée que très-bas. Si la malade veut s'efforcer de parler, elle souffre, non à la région du larynx, mais à l'épigastre, où elle éprouve pendant l'accès un sentiment de constriction ou de malaise plus ou moins prononcé. Dans les circonstances ordinaires et pendant le jour rien ne paraît indiquer un état fébrile. Mais le soir, la malade se sent plus faible, l'anxiété épigastrique augmente quelquefois, mais ne s'élève que rarement jusqu'à la douleur. Mme M***, dont les habitudes sont extrêmement régulières, se couche à neuf heures, et se réveille le lendemain complètement *guérie*. Toujours le matin la voix a repris son timbre naturel, quelquefois les frissons se prolongent ou se reproduisent d'une manière irrégulière pendant le cours de l'accès; d'autres fois, mais plus rarement, ce sont des bouffées de chaleur vers la face, de la céphalalgie, de l'accélération dans le pouls. Jamais la sueur ne se prononce et les urines restent naturelles. Il est à remarquer qu'en aucun temps de sa vie Mme M*** n'a éprouvé de moiteur ou de transpiration sensible. Par la répétition des accès, elle se trouve, au bout de deux mois, plus faible, plus maigre et beaucoup plus pâle qu'au début de l'incommodité; mais dès qu'ils ont disparu, il ne semble plus que Mme M*** ait été malade.

Plusieurs moyens ont été employés contre cette singulière affection, mais sans succès jusqu'à ce jour. Saignée, camphre, quinquina sous diverses formes, sulfate de quinine à la dose de huit grains chaque matin pendant 5 jours, et plusieurs autres médicamens, aucun n'a réussi à faire cesser les accès, même un seul jour.

La durée de l'affection varie de 3 à 7 mois chaque année. Il y a 4 ans, elle s'est prolongée depuis le mois de février jusqu'au mois d'août; les deux dernières années elle n'a duré que trois mois. Comme l'accès se terminait toujours dans la nuit, M. Rennes, pensa d'abord que, commençant constamment à midi précis il se terminait aussi à minuit. Pour s'en assurer il fit veiller Mme M*** jusque après minuit, l'extinction persista; le lendemain, s'étant couchée à 10 heures, elle se fit réveiller à minuit

moins un quart, l'extinction avait cessé. Cette double preuve ne laissa pas de doute sur l'influence favorable du sommeil. L'usage de l'extrait gommeux d'opium en pilules, à la dose d'un 1/2 grain chaque jour, avait été prescrit; mais la malade ne voulut pas le continuer; elle se trouve encore aujourd'hui dans la même situation.

2e cas. *Aphonie intermittente, existant depuis plus de 30 ans, dissipée constamment et exclusivement par la saignée;* par le Dr Ollivier, d'Angers.

Le sujet de cette observation est une maîtresse sage-femme de l'Hôtel-Dieu d'Angers, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une constitution délicate, rachitique, d'une très-petite taille, qui, à l'époque où elle fut observée en 1818, était âgée de 44 ans et avait été réglée à 15 ans et demi. La menstruation fut régulière et abondante jusqu'à 18 ans; elle éprouva alors une perte considérable qu'elle attribuait à des chagrins violens. Ce fut à peu près vers le même temps qu'elle fut affectée, pour la 1re fois et sans cause, comme d'une aphonie complète qui dura plusieurs jours. Elle ne se rappelle pas si l'extinction de voix survint avant ou après la métrorrhagie. Dès-lors, cette affection se renouvela à des intervalles variables, tantôt plusieurs fois par mois, tantôt à plusieurs mois de distance. La durée variait comme les retours, et se prolongeait 3, 5 ou 6 jours. Aucun trouble général n'annonçait l'invasion de l'accès. Souvent une légère irritation de la gorge augmentait graduellement jusqu'à ce que l'aphonie commençât, et disparaissait entièrement lorsque l'aphonie était complète. Pendant la durée de cette dernière, la malade éprouvait des accès d'oppression assez vive, une pesanteur douloureuse à la région du cœur, et des courans de chaleur se portaient vers la tête: du reste, aucun dérangement notable dans la santé. Elle a toujours été bien réglée; mais depuis que les progrès de l'âge ont amené la suppression complète de l'écoulement menstruel, l'aphonie se montre à des intervalles moins rapprochés, mais toujours avec les symptômes indiqués. Après avoir reconnu l'inefficacité d'une foule de moyens employés pendant un grand nombre d'années, on eut enfin recours à la saignée. A peine s'était-il écoulé une demi-once de sang, que la voix commença à reparaître, et peu après la suspension de l'écoulement du sang, l'aphonie n'exis-

tait plus. Ce succès inattendu fit dès-lors recourir chaque fois au même moyen, et constamment on obtint le même résultat.

150. CINQ NOUVELLES FORMES DE MALADIES PÉRIODIQUES APYRÉTIQUES. (*Osservatore medico*; an. VII, n° 16.)

Elles se trouvent décrites dans le second volume des *Mém.* de l'*Accademia Gioenia*, établie depuis peu à Catane (Sicile), par le Dr. Fr. Fulci, prof. à l'Université de cette ville, qui les observa pour la première fois pendant l'année 1825-6.

La 1re est appelée urétrite virulente périodique tierce. S'étant déclarée sur un jeune étudiant, elle se termina en 14 jours, après 4 accès tierces et 2 du type quarte, sous l'influence du régime antiphlogistique doux.

La 2e est nommée névritide trachéobrachiale périodique quotidienne double, et fut guérie par un traitement analogue.

La 3e est une affection intermittente tierce, qui a reçu le nom de meningo-cérébritide périodique tierce, avec 3 espèces de délire.

La 4e est une hydropéritonite à écoulement périodique mensuel, ou une ascite intermittente mensuelle.

Ces deux maladies attaquèrent deux personnes du sexe. Le quinquina guérit la première; l'autre dut son rétablissement au retour des menstrues, au bout de six ans, pendant lesquels elle fut diversement.

Quant à la 5e, voici comme elle est qualifiée dans mon texte: *Una mielitide periodica quotidiana poliforme*, ou myélite intermittente anomale. Elle dégénéra en une névrilitide sciatique gauche, qui ne céda qu'à l'huile de térébenthine. F. D—t.

151. MÉTHODE DE TRAITEMENT EMPLOYÉE CONTRE LA COQUELUCHE; par le Dr Muhrbeck, méd. à Demmin. (Rust, *Magazin fur die ges. Heilkunde*; Tom. XXIX, 1er cah., 1829, p. 58.)

Dans une épidémie de coqueluche, qui régna à Demmin et aux environs, le Dr Muhrbeck a constaté qu'une amulette de fleurs de soufre et de musc, portée sur le creux de l'estomac, jouissait d'une grande efficacité contre la contagion du mal, surtout chez les petits enfans. Tant que la période convulsive n'avait pas encore commencé, on pouvait, dans la plupart des

cas, la prévenir par l'emploi continu des fleurs de soufre unies à la racine de belladone. On administrait matin et soir, ou 4 fois par jour, le soufre sublimé, à une dose suffisante pour produire une légère purgation, et l'on donnait en même temps la racine de belladone à la dose d'un 6e de grain jusqu'à un grain, selon l'âge du malade. Cependant le soufre a paru contribuer beaucoup plus à la guérison de la maladie que la belladone; mais il n'était plus d'aucune utilité, lorsque la respiration avait pris le ton suspirieux, et que la période convulsive avait commencé. C'était alors que l'acide hydro-cyanique agissait comme spécifique. Le Dr Muhrbeck prescrivait l'acide préparé selon la pharmacopée de Prusse, à la dose de $\frac{1}{4}$ de goutte jusqu'à une goutte, dans partie égale de sirop de guimauve et d'une eau distillée, et il donnait, toutes les $1\frac{1}{2}$ heures, $\frac{1}{2}$ cuillerée à café jusqu'à $\frac{1}{2}$ cuillerée à bouche de ce mélange. Dans les cas où il y avait des vomissemens, on y faisait entrer l'eau de menthe poivrée. Par ces moyens, l'état convulsif et la toux disparaissaient, avec une promptitude étonnante, en 8 jours, quel que fût l'âge du malade. L'acide hydro-cyanique procurait moins d'avantage lorsqu'il était employé dans la 1re période de la maladie.

152. Utilité de l'acupuncture dans le traitement de la pleurésie; par le Dr Greg. Pelaggi. (*Giornale di Chirurgia pratica*; octobre 1827.)

L'auteur fournit 3 observations qui constatent l'avantage de ce moyen. La 1re concerne un homme de 55 ans, qui, à la suite de refroidissement, fut atteint d'une pleurésie bien caractérisée, laquelle parut d'abord céder aux antiphlogistiques; mais le 3e jour, la douleur reparut, et céda à l'application de deux aiguilles sous la mamelle droite, et de deux autres à l'angle de l'omoplate, où correspondait le point douloureux; elles ne pénétrèrent pas dans la cavité thoracique, et restèrent appliquées pendant 14 minutes. La douleur se manifesta de nouveau, et fut enlevée de la même manière. Le 10e jour, le malade était convalescent.

La 2e est un sujet de 40 ans, atteint de pleurésie plus intense; l'acupuncture enleva la douleur à plusieurs reprises, jusqu'à guérison.

La 3e est relative à un jeune homme de 22 ans, robuste; les

tions avec une solution de baume du Pérou dans l'esprit d'angélique composé.

Cependant ces moyens roborans, continués pendant 3 semaines, n'eurent point d'influence sur la faiblesse des extrémités. La malade pouvait rester debout et marcher quelques pas à l'aide d'une béquille; mais cette amélioration s'était montrée immédiatement après l'emploi de la noix vomique. On eut donc de nouveau recours à ce moyen, les accidens déjà décrits se renouvelèrent lorsque la malade eut pris 5 pilules matin et soir. Le résultat fut très-favorable; après la disparition des accidens, la malade marchait avec beaucoup de facilité; elle élevait le bras gauche sans difficulté et sans éprouver la sensation désagréable dans la région du cœur, dont elle s'était plainte auparavant; elle put quitter le lit pendant plusieurs heures de la journée.

Pour hâter la cure, on prescrivit alors des bains salins artificiels que la malade supporta à merveille; puis l'on vint aux affusions froides sur le dos, qu'on administra, après chaque bain, pendant 20 jours de suite. Après les affusions, la malade restait encore hors du lit pendant demi-heure; une heure après le bain, on frottait le dos et les extrémités avec un liniment phosphoré. En même temps, on ordonna le séjour au grand air, et à l'intérieur, on donna, 4 fois par jour, 2 cuillerées à café de teinture éthérée d'acétate de fer dans un infusum d'arnica et de quinquina. Par ce traitement, la malade parvint à marcher sans bâton et à tenir avec sa main gauche de petits objets tels que des tasses, etc. Cependant il y avait encore une débilité assez marquée des extrémités, et le ventre était toujours paresseux. La noix vomique fut une 3e fois mise en usage. Les symptômes de narcotisme se manifestèrent dès la 5e dose; lorsqu'ils eurent disparu, les extrémités se trouvèrent avoir gagné tant de forces, que la malade put marcher absolument sans soutien, et s'occuper de tous les travaux domestiques légers; elle prit encore 10 bains ferrugineux avec des affusions froides, et le 22 octobre, elle fut considérée comme parfaitement guérie.

L'auteur a joint à cette observation quelques remarques d'érudition et des vues sur la nature de la maladie, dans lesquelles nous n'entrerons pas. L.

154. De la Phlébite et de l'Érysipèle phlegmoneux, des blessures des anatomistes et des avantages du bandage compressif dans le traitement de ces maladies; par Alf. Velpeau. Broch. in-8° de 34 p. Paris, 1829; imp. de Gueffier.

M. Velpeau rappelle un grand nombre de faits, et développe des considérations qui le conduisent aux conséquences suivantes :

1° Que, pour prévenir la phlébite, à la suite des amputations, il est prudent, ainsi que le fait habituellement M. Richerand à l'hôpital Saint-Louis, d'établir une compression exacte, quoique modérée, depuis la racine du membre jusqu'auprès de la plaie, qu'on doit s'efforcer en outre de réunir immédiatement.

2° Qu'à l'aide d'un bandage roulé, bien appliqué, on rendra la phlébite très-rare, et surtout très-rarement dangereuse, à la suite des opérations que plusieurs praticiens mettent aujourd'hui en usage pour guérir, sans retour, les varices et les ulcères des jambes.

3° Enfin, que la phlébite, superficielle au moins, des membres, que l'érysipèle simple ou phlegmoneux des anatomistes, aussi bien que l'érysipèle simple et phlegmoneux ordinaire, seront fréquemment arrêtés, éteints, par la compression méthodique, si on l'applique avant que la suppuration ne soit complètement établie; que, dans toutes ces maladies, la compression doit fournir le moyen de traitement principal, tandis que les saignées, les sangsues, les incisions, etc. ne devraient être employées qu'à titre d'accessoires ou dans quelques cas exceptionnels.

155. Inflammation du placenta. *Observ. du doct.* Stratford. (*London medical and surgical Journal*; janv. 1829.)

Vers le milieu de juin 1828, l'auteur fut appelé près de madame C*** qui se croyait enceinte de 3 mois : elle se plaignait d'une douleur qui s'étendait du dos dans les cuisses, et qui, peu de temps après sa manifestation, avait été accompagnée de fièvre. Il y avait des nausées, de la constipation, etc. Ces divers symptômes augmentèrent d'intensité; il survint des frissons, un écoulement de sang par la vulve, et bientôt un œuf entier fut expulsé par le vagin; dès-lors les douleurs diminuèrent sensiblement, de même que l'hémorrhagie : la malade éprouvait seulement un sentiment de pression vers la symphyse

des pubis. Cette sensation se dissipa assez promptement sous l'influence de purgatifs et de sudorifiques.

L'œuf examiné avec soin par le docteur Stratford était intact; le fœtus et ses annexes entiers. Le placenta était gros, mou, spongieux, couvert de flocons de lymphe coagulable, particulièrement à sa face fœtale, où l'on en remarquait quelques-uns qu'on en détachait avec assez de facilité; les membranes de l'œuf parurent plus épaisses que dans l'état normal, et plus opaques. Des flocons jaunâtres nageaient au milieu du liquide qui baignait le fœtus; le cordon ombilical était gonflé, et tout le tissu cellulaire sous-cutané de l'embryon était infiltré d'un liquide séreux, et limpide au point de rendre transparentes certaines parties des membres et du tronc.

156. Mémoire sur l'iléus, avec une observation de cette maladie; par le Dr P. Malagò. (*Giornale di chirurgia pratica*; avril, 1827.)

L'auteur expose, avec la plus parfaite sagacité, les avantages du mercure coulant contre l'invagination intestinale; il démontre qu'il n'agit alors qu'en vertu de sa pesanteur spécifique, et que son efficacité n'est pas dépourvue d'inconvéniens. Il rapporte cinq observations de son usage, et passe ensuite à l'exposé de l'opération de la gastrotomie, qu'il considère comme le moyen le plus sûr contre cette affection.

Praxagore, ou plutôt Barbette, demande si dans ce cas il ne vaut pas mieux ouvrir l'abdomen pour détruire l'étranglement, que de laisser périr le malade. F. Hoffman, F. Plater démontrèrent la possibilité de cette opération (1); Hevin, au contraire, en fit sentir les dangers et l'incertitude.

D'accord avec Hevin, pour les cas où l'on ignore complètement la nature et le siège de l'étranglement, l'auteur en admet l'indication nécessaire dans les cas où ce siége est connu. L'observation suivante en est la preuve.

Un villageois, âgé de 46 ans, était affecté depuis 4 ans de hernie inguinale, sans avoir jamais éprouvé d'accidens; ce ne fût que le 19 mars 1825 qu'il éprouva des symptômes d'étranglement, à la suite d'un léger effort. Le 21, le Dr Malagò reconnut que

(1) Nous reviendrons incessamment sur ce procédé, en rendant compte avec détails d'une dissertation du Dr Switser intitulé : *Adnotationes ad coletomiam*; Copenhague, 1826.

cet étranglement ne siégeait pas à l'anneau, mais bien dans la fosse iliaque droite où l'on percevait une tumeur manifeste. Les bains, les saignées locales ayant échoué, il procéda, le 25, à l'opération suivante : l'abdomen incisé sur la tumeur, le sac herniaire fut ouvert, et il s'en écoula une livre de sérosité floconneuse, l'étranglement siégeait au col, auquel adhérait l'intestin, et qui en fut séparé, non sans difficulté; il n'y eut que deux artérioles cutanées à lier; la plaie fut réunie, le malade saigné; on administrá une limonade de tamarin qui rétablit les selles, et des émolliens furent appliqués. Le cinquième jour, survint une hémorrhagie qui, faute de secours, entraîna la mort du malade. A l'autopsie, les parties qui avaient été opérées furent trouvées dans le meilleur état. Le résultat funeste fut donc purement accidentel, et n'infirme nullement l'opération elle-même.

157. Perforation du duodénum. (*Journal universel des sciences médicales*; 1829.)

Lauvin (Louis), âgé de 17 ans, se plaignait depuis plusieurs mois de douleurs vagues à l'épigastre. Depuis six semaines il s'y joignait du dévoiement, et depuis 10 jours de l'inappétence, des nausées, un malaise général. Le 10 décembre 1827, trois heures après son repas, qui avait été un peu plus copieux que d'habitude, il fut pris tout-à-coup d'une douleur atroce, qui, partant de la région de l'estomac, se répandit bientôt dans tout le ventre. Il vomit ce qu'il avait mangé, et ensuite des mucosités colorées par de la bile. Le lendemain matin, la face est pâle et altérée, la peau couverte d'une sueur froide, le pouls fréquent et petit, l'abdomen tendu, très-douloureux, la langue pâle et humide; quelques vomissemens bilieux. (40 sangsues sur le ventre, fomentations émollientes). A 4 heures du soir le malade expire. A l'ouverture du corps, on trouve les signes d'une péritonite générale. La membrane muqueuse de l'estomac paraît saine. A l'origine du duodénum, immédiatement au-delà du pylore, existe une ulcération ovalaire, de 3 ou 4 lignes de diamètre, dont les bords sont lisses, taillés à pic, et grisâtres. Son fond n'est fermé que par le péritoine, et présente une perforation d'une ligne de diamètre,

qui fait communiquer librement la cavité de l'intestin avec celle de la membrane séreuse. Près de là, on en trouve une seconde aussi large, mais moins profonde, et qui n'intéresse que la membrane muqueuse. Le reste du tube intestinal est parfaitement sain.

158. Miliaire guérie par trois moyens curatifs, simultanément employés dans la période la plus aiguë.; par le Dr Ant. Galli, premier médecin de l'hôpital St-Julien de Novare. (*Giornale analitico*; T. XI, fasc. xi.)

Persuadé que c'est un devoir important pour tout médecin praticien de publier ce qu'il a observé dans les cas difficiles, M. Galli nous donne, dans ce numéro du journal italien dont il est collaborateur honoraire, une seconde observation qui occupe deux feuilles.

Le sujet de cette observation est une femme de la ville de Novare, âgée de 33 ans, et de constitution délicate, qui fut malade depuis le 7 novembre jusqu'au 4 décembre suivant, ayant été mère d'un enfant venu heureusement au monde le 5 août précédent. Elle avait eu la fièvre 7 ou 8 jours avant d'appeler le médecin, qui la trouva debout avec le pouls fébrile et un léger mal de gorge; diète et purgatif léger. Le lendemain 8, le mal de gorge offrait tous les symptômes de l'angine tonsillaire, unie à une fièvre qui présentait les caractères de l'inflammatoin; saignée d'une livre, décoction de tamarin et pulpe de casse à prendre épicratiquement. Jusqu'au 12 du mois que la phlegmasie parut abattue, cinq autres saignées de même quantité furent pratiquées. Le 13 du mois, et 7e de la maladie, à la place de l'angine évanouie se manifesta la miliaire, qui d'abord parut bénigne et fut traitée comme telle; mais bientôt elle s'accompagna des symptômes les plus alarmans, et se montra sous différentes formes qui rendirent nécessaires l'application des sangsues aux tempes, les mixtures calmantes, les vésicatoires aux jambes et à l'épigastre, l'extrait gommeux d'opium à la dose d'un grain répété, électuaire lénitif, boissons froides, eau à la glaee, lavemens sédatifs, saignée de 10 onces répétée, et autres remèdes moins importans. Enfin, le 24 novembre, 12e jour de l'éruption, après une sueur générale, les symptômes allèrent en diminuant, et dans les premiers jours de décembre la malade se trouva en convalescence.

M. Galli ayant précédemment publié l'histoire d'une miliaire, maladie qui paraît fréquemment dans son pays, et M. Ricci, rédacteur du Répert. medico-chirurgical de Turin, y ayant ajouté quelques notes qui ont déplu à l'auteur, il a accompagné cette seconde observation de longues réflexions auxquelles nous croyons devoir renvoyer les lecteurs curieux. F. D. É.

159. SUR L'EMPLOI DES LOTIONS FROIDES DANS LA ROUGEOLE; par le Dr THAER, méd. à Berlin. (Hecker, *Litterar. Annalen der gesammten Heilkunde ;* janvier 1829, pag. 19.)

Dans une épidémie de rougeole qui régna en automne 1823 aux environs de Berlin, et pendant laquelle plusieurs malades étaient déjà morts, les uns sans aucun traitement médical, et les autres malgré les secours de l'art, M. Thaer eut l'idée de prescrire des lotions froides avec l'oxycrat sur tout le corps. Sur 121 malades 68 furent soumis à l'emploi des lotions froides. La mortalité fut grande chez ceux qui n'en firent pas usage, car il en succomba 11 sur 52; parmi les 68 autres il n'en mourut qu'un seul, encore le moyen avait-il été employé contre la prescription du médecin, l'enfant n'étant déjà plus affecté de la rougeole, mais d'une suppuration de poumon qui en avait été la suite. Parmi les malades non traités par les lotions 4 sont morts sans avoir eu recours à aucun traitement médical; dans 6 cas, les lotions froides, employées sans prescription médicales, ont été couronnées d'un heureux succès. L'usage du peuple, de traiter par une forte chaleur extérieure toutes les maladies éruptives, a sans doute aussi contribué à augmenter la mortalité. La rougeole dont il s'agit avait, dans tous les cas, un caractère plus ou moins inflammatoire, qui se prononçait encore davantage par la méthode échauffante à laquelle les parens des malades se laissaient ordinairement entraîner dans le début de la maladie. Il y avait très-souvent une affection inflammatoire des poumons et des bronches, quelquefois aussi du cerveau. Avant d'en venir aux lotions, le Dr Thaer s'en tenait à maintenir un air frais autour du malade, à faire appliquer des sangsues, et à prescrire des rafraîchissans à l'intérieur. Plusieurs cas graves se terminèrent heureusement, mais 4 fois aussi l'issue fut funeste. C'était dans des cas où le malade avait été pendant plusieurs jours enseveli dans des lits très-chauds. L'emploi

des lotions une fois commencé, tous les autres moyens étaient mis de côté. L'auteur rapporte ici quelques-uns des cas les plus importans qu'il a eu à traiter. On commençait à pratiquer les lotions dès que la température du corps surpassait 29 1/2° R. A ce degré les malades éprouvaient déjà de l'agitation et de la gêne dans la respiration. La température des lotions était maintenue d'autant plus basse, que celle du corps était plus élevée. On se servait à cet effet d'un tableau dressé par le Dr. Frœlich, et publié dans le cahier supplémentaire du Journal de M. Hufeland pour l'année 1823.

TEMPÉRATURE DU CORPS.	TEMPÉRATURE DE L'EAU.	DURÉE DES LOTIONS.	DURÉE DU TAIN.
29 1/2° R.	26° R.	4 minutes.	
30...........	23 1/2.........	4.	
30 1/3.........	19...........	4.........	1/2 à 1 minutes.
30 2/3.........	14 2/3 à 17....	6.........	1 à 2
31 1/4.........	12 1/2 à 17....	4 à 6.....	2 à 3
31 2/3.........	12 1/2 à 17....	8.........	6 à 8
32...........	12 1/2.........	....	3 à 4
32 1/2.........	10 1/4.........	....	2 à 3
33...........	3 2/3.........	....	1 à 3
33 1/3.........	3 2/3.........	....	1 à 3
33 2/3.........	1 1/2.........	....	1 à 3
34...........	1 1/2.........	....	3 à 4
34 1/3.........	1 1/2.........	....	3 à 4
34 2/3.........	1 1/2.........	....	3 à 4
35...........	1 1/2.........	....	3 à 4

On ne pratiquait jamais de lotions lorsque l'enfant était tranquille ou qu'il y avait de la transpiration.

En général, les enfans traités par les lotions guérissaient complètement dans l'espace de 8 jours ; la desquammation semblait s'opérer plus promptement et avec moins d'abondance que chez les autres ; les convalescens s'exposaient, sans aucune suite fâcheuse, à l'air libre pendant la desquammation et avant que la toux catarrhale eût cédé complètement. Lorsque l'affection du poumon était assez avancée, les lotions étaient suivies d'une abondante expectoration. Chez 3 malades l'éruption parut immédiatement après la lotion, avec un soulagement général très-notable.

L'auteur pense qu'en maintenant autour du malade un air frais, dont la température ne soit cependant jamais au-dessous

de 13° R., on pourra souvent se dispenser de l'emploi des lotions.

Il a aussi employé avec succès ce même moyen dans quelque cas de scarlatine; une fois il en a observé un effet très-promptement favorable dans la coqueluche. L.

160. Sur l'épidémie de variole de Marseille; par le Dr. Robert.

Nous avons, dans le cahier précédent, indiqué la réclamation du Dr. Berlan. (Voyez dans ce cahier l'article n° 184) relative à la priorité d'observation sur le Dr Robert; mais comme nous n'avions pas encore fait connaître les faits recueillis par ce dernier médecin, la note suivante réparera cette omission.

M Robert, médecin du Lazaret de Marseille, avait adressé à l'Académie des sciences, dans la séance du 22 décembre 1828, deux ouvrages : 1° son *Guide sanitaire des gouvernemens européens ; 2° des Observations sur l'épidémie de Marseille,* avec des remarques nouvelles sur la vaccine; il avait accompagné cette présentation d'une lettre qui renfermeait, sur cette dernière épidémie, des détails importans. Dans l'épidémie de Marseille, plusieurs milliers de vaccinés ont eu la varioloïde, qui a été mortelle pour quarante d'entr'eux, le plus grand nombre dans la classe des adultes, et ayant eu une vaccine régulière. L'auteur a constaté, par six inoculations de varioloïde, la faculté qu'a cette affection d'être éminemment contagieuse, et de pouvoir reproduire la variole. Le simple rapprochement des individus suffit pour l'inoculation de cette variété de la variole. L'auteur indique dans sa brochure les moyens qu'il croit les plus propres à prévenir, par la suite, chez les vaccinés, les irruptions de la varioloïde. M. Robert désire que ces deux ouvrages soient admis au concours pour les prix Montyon.

161. Die Radesyge *oder das scandinavische Syphiloid.* — Le radesyge ou le syphiloide scandinave; par le Dr L. Huenefeld. In-8° de XII et 136 pag.; prix, 21 gr. Leipzig, 1828; Voss.

L'auteur de ce petit ouvrage ayant fait un séjour assez long en Suède et en Norvége, a eu beaucoup d'occasions d'observer la maladie qui fait le sujet de son travail; il a puisé en outre

dans les meilleures sources littéraires de ces deux pays; et l'ensemble de ces notions forme la matière de son petit traité.

Dans un 1er chapitre, il indique les sources où il a puisé, et il parle de l'étymologie (peu certaine) du mot *radesyge;* il donne à cette maladie le nom de *Syphiloïde scandinave*, et la range à côté de la *Marschkrankheit* du Holstein, qu'il nomme *Syphiloïde du Holstein*, et du *Sibbens*, qu'il appelle *Syphiloïde écossais.*

Le second chapitre contient l'exposé des symptômes. L'auteur les résume dans le tableau suivant : Après des douleurs dans les membres, un coryza rhumatismal ou d'autres symptômes préliminaires, on voit paraître des taches cuivrées ou plus pâles sur les amygdales, le voile du palais, etc.; taches qui se changent bientôt en ulcères rongeans. En même temps, et quelquefois aussi isolément, le nez devient sensible, se gonfle et s'ulcère; les os nasaux et palatins se carient. Quelquefois ces affections s'accompagnent d'ulcères sur d'autres parties du corps. Dans certains cas le corps se couvre tout d'un coup d'une foule d'ulcères de mauvaise nature, et au bout d'un certain temps, le nez et la gorge, quelquefois aussi le scrotum, les fesses et les grandes lèvres sont pris à leur tour. Le mal peut aussi commencer par une inflammation du nez, avec sensibilité et gonflement, sans s'étendre plus loin. On l'a vu commencer par le développement de tubercules plus ou moins gros aux jambes, tubercules qui ont fini, au bout d'un certain temps, par produire des ulcères de mauvaise nature. D'autres fois il commence par des douleurs dans les os du nez, les parties molles et cartilagineuses s'enflamment, s'ulcèrent et sont corrodées. Sœrensen, Zettermann et d'autres ont aussi observé des cas où la série des symptômes s'est, en quelque sorte, montrée renversée; c'est-à-dire que les os du nez et du palais se sont enflammés d'abord, et que l'inflammation des parties molles est venue ensuite. Si la maladie commence dans les extrémités par des exostoses, des ulcères et la carie, la face reste le plus souvent sans atteinte. Abandonné à lui-même, le *radesyge* prend la même issue que la syphilis et les maladies analogues. Quelquefois les muscles sont attaqués par des ulcères fort étendus, qui pénètrent profondément, et se couvrent ensuite de croûtes cornées et stratifiées; ou bien ces organes se flétrissent

en quelque sorte, se dessèchent et semblent disparaître au point que le malade finit par ressembler à un squelette revêtu d'une peau blanche-grisâtre et corrompue. L'auteur a vu un pareil cas à Christiania.

Dans le 3e chap., M. Hünefeld décrit la lèpre, telle qu'elle existe en Norvége et en Suède; et il donne une traduction d'un mémoire intéressant du pasteur Welhaven, de Bergen.

Le diagnostic du *radesyge* forme la matière du chapitre suivant. Cette maladie est essentiellement différente de la lèpre, en ce que : 1° la lèpre s'accompagne d'une haleine fétide, d'orthopnée, de lassitude, d'un aspect cachectique, d'une face luisante et d'une peau qui a l'air d'être graissée. 2° La lèpre attaque beaucoup de parties; le radesyge n'en affecte guère plusieurs à la fois. 3° La lèpre attaque aussi la face, le globe de l'œil et les paupières, et produit un œdème à l'un ou l'autre pied, ce qui est rare dans le radesyge. Dans ce dernier, si l'on considère le *scherlievo* comme un syphiloide, il peut, à la vérité, se développer un éléphantiasis, mais les fonctions n'en sont pas troublées, et on peut assez facilement le guérir à l'aide de l'acide hydro-chlorique. 4° Les tubercules de la lèpre qui s'élèvent au-dessus de la peau, s'ulcèrent rarement; et lorsque cela arrive il s'en écoule une matière puriforme, sanguinolente; les interstices de la peau se remplissent d'une croûte blanchâtre, écailleuse. 5° Dans le syphiloïde, toutes les fois qu'il se montre une éruption, la peau est inégale; il n'y a point de prurit ni de douleur; ou bien ces symptômes ne sont causés que par des causes extérieures. 6° Le syphiloïde peut exister sans altération dans le moral, et ordinairement la santé générale n'en souffre pas; il en est autrement dans la lèpre. 7° L'instinct sexuel, chez les lépreux, est, ou bien très-fort, ou bien totalement anéanti; plusieurs membres ont perdu leur sensibilité. 8° Le syphiloïde peut disparaître sans reparaître jamais, même chez des malades qui n'ont jamais employé aucun moyen contre lui. 9° La lèpre est incurable; et l'usage du mercure la fait empirer. La diète la plus sévère (le *cura famis*) ne produit aucun effet avantageux; le radesyge cède à ce traitement, et le mercure n'y est pas contre-indiqué. 10° La lèpre est une maladie beaucoup plus rare que le radesyge. 11° La lèpre est une maladie très-

ancienne; le radesyge, au contraire, a été observé pour la première fois en 1787 en Suède, et en 1720 en Norvége.

Le scherlievo est une maladie fort analogue au radesyge, et n'en paraît pas spécifiquement distinct; il en est de même de la *Marschkrankheit* du Holstein, du mal d'Esthonie et du Sibbens d'Écosse. Mais les différences entre le radesyge et la syphilis sont trop grandes, selon l'auteur, pour que le premier ne soit qu'une variété de la seconde.

Dans le 5e chap. l'auteur traite de l'étiologie du radesyge. La pauvreté et la malpropreté sont une des principales conditions de sa production. L'auteur regarde comme très-vraisemblable que la mauvaise nourriture, composée principalement de poissons gras, ou bien secs et fumés, ou mal salés, ou peut-être à demi pourris, concurremment avec l'influence d'une atmosphère humide, froide et variable, sur une peau malpropre, donne lieu à une prédisposition, et imprime à la cause principale, au virus syphilitique, une modification particulière. On s'accorde à dire que le principe contagieux du radesyge se propage ordinairement par des vêtemens, des vases à boire, des pipes à fumer, des lits, etc., malpropres. On ne doute nullement que le mal ne puisse se propager par contagion et par hérédité. Quant à la nature du mal, M. Hünefeld pense que le radesyge est une inflammation syphilitique, parvenue à une extension générale, et modifiée par des circonstances particulières.

Le 6e chap., enfin, est consacré au traitement du radesyge. L'auteur, après avoir exposé les effets des mercuriaux, et, parmi les végétaux, principalement ceux de la racine de squine, décrit la méthode mixte, la méthode fumigatoire, le traitement d'Osbeck, par la diète, et celui de Rust, par les frictions. La méthode d'Osbeck est la plus fréquemment employée dans les hôpitaux de la Suède; en Norvége on se sert de la salsepareille, du mercure et du soufre doré d'antimoine; la méthode d'Osbeck n'y est pas usitée.

Quelques tableaux synoptiques terminent le volume; parmi les corollaires à tirer de ces tableaux on remarque surtout celui que le sublimé corrosif employé selon la méthode de Dzondi, a produit des résultats très-désavantageux. (Hecker, *Litterar. Annalen der ges. Heilkunde*; févr. 1829, pag. 211.)

162. Histoire de l'épidémie qui a dominé a Rimini (Romagne) depuis l'été 1827 jusqu'à l'automne 1828; de M. le Dr L. Frioli. (*Giornale analitico di medicina*; Tom. XI, fasc. xxxvii à xxxviii.)

La ville de Rimini, *Ariminum*, dans l'État de l'Église et dans la Romagne, située sur le bord de la mer Adriatique, à 25 milles de Ravenne, et arrosée par la Marecchia, que l'on passe sur un pont magnifique, ouvrage de l'empereur Auguste, n'est plus aujourd'hui qu'une petite ville, peu riche, quoique le pays soit fertile et bien cultivé.

Le château des Malatestes, ainsi appelé du nom de la famille souveraine qui possédait Rimini au moyen âge, ayant été dans l'année 1826-1827 en grande partie démoli, on fut obligé de creuser de grandes excavations dans les terres adjacentes, qui y avaient été transportées au XVe siècle, à l'époque d'une peste cruelle dont le temps n'a point effacé le souvenir. Les déblais jetés inconsidérément dans le grand fossé, qui sépare le château de la ville, y empêchèrent l'écoulement des eaux et convertirent ces lieux en un cloaque infect, dont le vulgaire ignorant augmenta encore la corruption en courant y jeter des immondices de toute sorte et des cadavres d'animaux. A 3 années d'extrême sécheresse, 1823-4-5, pendant lesquelles s'étaient desséchés les marais de Cervia et de Ravenne, et les eaux, stagnantes en quelque lieu du circuit de Rimini, succédèrent deux années pluvieuses, qui maintinrent constamment le sol et l'atmosphère en un état remarquable d'humidité. Les deux derniers hivers 1825 et 1826 n'avaient été rigoureux que pendant peu de temps; les printemps successifs, froids, pluvieux, irréguliers, sujets à des bourrasques fréquentes; l'été de 1826, d'abord humide et froid, ensuite très-chaud; l'automne suivant froid et orageux; l'été de 1827 chaud à midi, froid le soir et le matin, toujours humide, souvent nébuleux, surtout à l'approche de la nuit, où le brouillard devenait puant; vents tous humides, et principalement le maestral qui charie sur la ville les vapeurs des marais. Bien que d'ailleurs la chaleur de l'été eût grandement incommodé les habitans, principalement en excitant des sueurs immodérées, le thermomètre marqua toutefois deux ou trois degrés moins que l'année précédente. Les raisins récoltés

dans l'automne 1826, acides et peu sucrés, ne donnèrent qu'un vin faible et acerbe. Les fruits de l'été, très abondans, peu odorans, insipides, aqueux, causèrent des flux de ventre, et les pâturages étant restés exposés à une si grande humidité, le bétail fut plus mal nourri et fournit à l'homme une plus mauvaise nourriture. L'automne 1827 fut toujours pluvieux; l'hiver suivant débuta par des journées très froides, entremêlées d'autres assez chaudes. Dans la soirée du 22 janvier, le vent du nord paraissait aussi chaud que celui du midi. Au printemps suivant et pendant l'été, le vent d'Afrique fut dominant, d'où il résulta un grand dérangement dans la constitution physique, parce que la chaleur fut hors de mesure, et l'air souvent raréfié, desséché d'une manière extraordinaire. Aussi toutes les productions de la terre furent moins succulentes, mais plus savoureuses et odoriférantes.

Dans les années antérieures, et en particulier depuis 1809 jusqu'à 1822, on n'avait observé à Rimini que les périodiques légitimes, assez légères et ça et là, de telle sorte que la plus grande partie cédait facilement à la gentiane, à la valériane, à l'acide de limon dans le café, aux sels moyens ou à la saignée, et, en général, jusqu'à cette époque, il n'avait dominé que des maladies de caractère phlogistique. En 1825, les affections rheumatiques furent communes, et entr'elles plusieurs guérirent heureusement avec le quinquina ou le sulfate de quinine. A cette époque dominaient dans les campagnes de Cervia et de Ravenne, des fièvres pernicieuses d'accès, qui causèrent une grande mortalité. Au printemps 1826, on vit la scarlatine et ensuite des fièvres intermittentes, qui avaient non rarement quelque complication gastrique ou rheumatique; l'été suivant se manifesta l'épizootie décrite par l'estimable Tamberlicchi; dans l'automne, la jaunisse, qui en peu de jours céda au vin; quelques fièvres bilieuses, avec le type de tierce double sub-intrante; et à l'entrée de l'hiver, on eut épidémiquement les oreillons qui subsistèrent jusqu'à l'été. En cette saison, commença à se faire voir la maladie épidémique, dont je vais décrire les symptômes.

Quoiqu'ils fussent extrêmement diversifiés, ils se montrèrent toutefois de cette sorte : manque de sommeil, ou, dans quelques-uns, extraordinaire somnolence; douleurs de tête, augmentant le

soir, et atroces, au milieu du front; secousses de tête, avec sentiment d'un corps qui se porte furieusement d'un côté à l'autre du cerveau; quelque degré de vertige; malaise à l'estomac et même cardialgie; douleurs pongitives en différentes parties du corps; tremblemens universels; secousses dans les viscères abdominaux; torpeur aux membres avec sentiment de grosseur. A quelques-uns, avant d'être pris de la maladie, grande propension à la vermination, au vomissement, à la diarrhée. Le mal attaquait les personnes des deux sexes et de tout âge, et plus particulièrement les enfans et les femmes; les gens du menu peuple plus que les citadins aisés; les habitans de la plaine ou des collines voisines qui regardent le nord plus que les autres, beaucoup plus ceux du port exposé à l'ouest. Les malades étaient attaqués avec violence dans l'organe qui était la partie faible de leur constitution; ceux qui avaient été auparavant sujets à l'apolexie offrirent des symptômes de l'apoplexie; ceux qui avaient eu des maladies de poitrine, des symptômes de pleurésie; dans les calculeux, des symptômes de néphrite; dans les femmes grosses ou nouvelles accouchées, de péritonite. Ceux qui avaient été saignés et ceux qui abusèrent des purgatifs tombèrent plus facilement en cette maladie. Le simple usage des végétaux était suffisant pour faire tomber dans la maladie, d'où il arrive que des personnes accoutumées à faire usage de blettes (*Beta ciclea alba* Lin.) afin de remédier à la sécheresse du ventre, furent assaillies de douleurs intestinales, comme si elles eussent pris un drastique.

La fièvre débutait le plus souvent par un sentiment de froid au coude-pied, ou avec engourdissement comme si on eût traîné sur la peau une pièce de drap froide. Dans la dernière année, la fièvre parut tantôt sans froid, tantôt avec un froid intense; l'autre année elle était précédée de picotemens, de torpeurs aux membres, d'enflures à la peau et au front, d'agitations internes et d'ardeurs; celle-ci, outre tous ces symptômes, on observait une éruption protéiforme, et si elle ne paraissait pas, il y avait des névralgies et des lœdèmes.

Les malades, jetés dans le lit à cause de l'extrême prostration des forces, restaient couchés sur le dos, avec la tête et le cou grandement agités. Interrogés sur leur mal, ils étaient hors d'état de répondre; ils avaient le plus souvent le front tuméfié, les

yeux abattus, couverts de nuages et comme injectés de sang. La langue, dans les cas graves, était dure, rugueuse, d'un roux obscur sur les côtés, noire sur le dos et couverte d'aphtes; la peau aride, rugueuse, de couleur jaune ou plombée; les extrémités inférieures constamment au-dessous de la température du reste du corps, avec manque de sentiment, restant rigides et immobiles. La fièvre suivait le type intermittent de quotidienne double ou de tierce, ou de tierce double, ou de quotidienne rémittente. Les pouls étaient vides, mais la tunique artérieuse n'était pas lâche comme dans les périodiques; ils avaient un *je ne sais quoi* de tension et de résistance, manière de *rhythme* à laquelle les médecins doivent prêter une grande attention; ils étaient plus forts aux artères de la tête qu'à celles du corps; la fièvre déclinant ou cessée, ils restaient faibles et petits. A la fin de la fièvre les malades avaient d'abondantes sueurs, tantôt aqueuses, tantôt visqueuses, froides et très-fétides, qui ne paraissaient en général qu'après une suffisante dose de quinquina. Les urines avaient pour caractère général une consistance de miel étendu dans l'eau, de couleur de cuivre, quelquefois fuligineuses et très-fétides, sans sédiment, mais avec nuage, *nubecula*, au troisième jour, principalement si le malade avait pris le quinquina. La première fièvre terminée, les chairs restaient flasques; il survenait des fluxions aux parties externes; les pétéchies furent très-fréquentes dans les maladies de 1827; la miliaire, la scarlatine, l'urticaire dominèrent l'année suivante au printemps, et il y avait peu de malades dont la peau n'offrît quelqu'efflorescence, ou suffusion œdémateuse roussâtre. Ces exanthèmes entraînaient toujours la desquamation de l'épiderme ou de la muqueuse de la langue et du gosier, lorsque ces parties en avaient été le siège. A l'approche de l'été, les pétéchies ont reparu de nouveau, ou seules, ou compliquées d'efflorescences. Dans la saison avancée, les éruptions cutanées en général cessèrent, mais à l'approche de l'automne, elles ont reparu de nouveau, et principalement lorsque l'atmosphère était froide et humide. On observa aussi le pemphigus dans quelques cas non rares; mais ce qui fixa surtout la commune attention ce fut la spasmodie qui, en quelques malades, causait des tourmens capables d'exciter des maux de cœur aux assistans. Non moins épouvantables furent la gangrène et la carie, qui se développaient

dans le cours de la fièvre et qui conduisirent plusieurs malades à une fin misérable.

Le quinquina sous toutes les formes fut le principal élément de la médication opposée à l'épidémie, encore même que la fièvre présentât le type continu. On employa même le quinquina ou le sulfate de quinine, lorsque la maladie se présentait sans fièvre, sous le simple aspect de spasmodie, de fluxion, d'éruption cutanée; on l'employa encore contre les restes ou reliquats de la maladie.

L'épidémie fut si violente qu'elle n'épargna presqu'aucune famille. Dès le commencement de janvier 1828, tous les médecins de la ville, après avoir déjà informé l'autorité qu'il existait une fièvre épidémique pétéchiale, s'étant réunis devant le magistrat, déposèrent unanimement qu'elle s'offrait sous l'aspect de fièvres d'accès, associées à de graves complications de dépression nerveuse, plus terrible dans les tempéramens cachectiques et scorbutiques.

Après avoir subi diverses modifications, elle sévissait encore dans l'automne 1828, lorsque le Pr. Prioli écrivait son mémoire. Il occupe tout le cahier de janvier, de 5 feuilles, et une grande partie de celui de février, dont le reste ne contient que des extraits de journaux français.

Cet ouvrage, orné de toutes les fleurs de l'érudition, sur l'altération des humeurs, nous offre cinquante-six observations détaillées, dans toutes les particularités concernant les signes et les indications; mais les conséquences que l'auteur en déduit pour le diagnostic, le pronostic et le traitement, tiennent tellement aux prémisses, que nous sommes obligés de renvoyer à l'original ceux qui voudront connaître cet intéressant morceau de la médecine italienne.

Les sujets des premières observations, dont quelques-uns ne furent pas médicamentés, périrent; plusieurs, après leur guérison, restèrent affectés des suites de la maladie. F. D...é

163. Sur une maladie épidémique qui a régné en 1824 et 1825 dans plusieurs districts de l'île de Java; par le Dr de Kirckhoff. (*Magazin der auslændischen Literatur*; mai-juin 1829, p. 414).

Durant les mois de juin, juillet et août de 1824 et 1825, une fièvre épidémique maligne régna dans différens districts de l'île

de Java, notamment dans ceux de Batavia, Chéribon, Préandescher et Krawang. Dans ce dernier district, plus de 80,000 individus furent affectés de la maladie, et le célèbre naturaliste, le Dr Blume, en a fait un rapport au gouverneur des possessions hollandaises de l'Inde; c'est ce rapport qui a été mis à profit par M. de Kirckhoff.

L'épidémie paraît avoir eu beaucoup d'analogie avec celle qui a ravagé en 1826 plusieurs provinces des Pays-Bas; l'une et l'autre étaient dues à de grandes chaleurs et à des émanations marécageuses. M. Blume regarde la maladie de Java comme une fièvre bilieuse non contagieuse. Presque toujours on observait des phénomènes d'une affection gastrique avec accumulation de sang dans les viscères, accumulation que M. Blume regarde comme ayant été de nature passive.

La marche ordinaire de la maladie était la suivante : elle s'annonçait par une grande lassitude, un malaise général, du vertige, de la céphalée au-dessus des tempes, avec un sentiment de pression, du défaut d'appétit, un estomac dérangé, quelquefois une teinte jaune de la peau, etc. Ces phénomènes se montraient ordinairement quelques heures avant l'invasion de la fièvre. Celle-ci commençait par un léger frisson, suivi d'une chaleur ardente à la peau, avec augmentation de la céphallagie; envies de vomir, évacuations bilieuses par le haut et par *le bas*; et avec des symptômes spasmodiques qui se renouvelaient à chaque exacerbation. Les rémissions de la fièvre étaient fort courtes; durant le paroxysme la chaleur était la plus intense dans la région épigastrique et au front; elle continuait sans être suivie de sueur. Le pouls, raide et accéléré dans le début de la maladie, devenait de plus en plus faible et irrégulier, et les forces du malade se perdaient avec une telle promptitude, qu'il était souvent incapable de se tenir sur ses jambes après le premier paroxysme de la fièvre. Les phénomènes s'aggravaient à chaque accès lorsque les moyens convenables n'étaient pas administrés. Ordinairement la fièvre s'accompagnait aussi de délire. La mort arrivait le plus souvent dans les convulsions, à la suite d'une diarrhée colliquative et d'un extrême abattement. La maladie avait, en général, selon M. Blume, le caractère d'une fièvre nerveuse. La fièvre était rémittente dans le principe; mais, par un traitement convenable, ou même spontanément, elle se transformait assez souvent en intermitente.

Le traitement employé par M. Blume était couronné d'un heureux succès; il se composait dans le principe, lorsqu'il n'y avait point encore de spasmes, une grande lassitude, des diarrhées, etc., de petites doses de sulfate de soude ou de magnésie. Comme purgatif il employait une décoction des jeunes feuilles du *Cassia alata*. Les vomitifs étaient peu indiqués et provoquaient quelquefois de violentes diarrhées. Les saignées, ainsi que l'emploi prolongé des mercuriaux, étaient nuisibles.

Dans la seconde période, où la maladie avait fait des progrès, tandis que les forces avaient diminué, M. Blume suivit une méthode roborante, en prescrivant une décoction de ℥i B d'écorce pulvérisée de *Cedrela febrifuga* sur ℔ij d'eau, réduites à moitié. Cette décoction était rendue plus efficace lorsqu'on y infusait pendant quelques minutes une demi-once jusqu'à 6 gros de l'*Alixia Reinwardtii*, plante aromatique. On donnait 2 cuillerées à bouche de ce médicament toutes les deux heures. Lorsqu'un abattement extrême indiquait des moyens plus excitans, plus diffusibles, on donnait avec succès des infusions de la racine du *Chloranthus inconspicuus*, et de la valériane de Java. La fièvre une fois coupée, on pouvait administrer avec le plus grand succès l'écorce de *Cedrela*, moins chère que celle du Pérou, et très-digne d'être introduite dans la matière médicale européenne. L.

164. Épidémie sur les forçats. (*Osservatore medico*; an VII, nos 4, 5, 6.)

Trois numéros de l'*Observateur* ont fait mention de cette épidémie, qui avait donné lieu à des bruits contradictoires. Le numéro du 15 février 1829 contient le rapport adressé au Rédacteur par le Dr Compagnano, un des médecins de l'hôpital central de la marine, chargé du soin des galériens, avec MM. Saja, Del Guidice et Rossi, qui furent aidés dans cette circonstance par les membres du Conseil de santé de la marine, le chevalier Rouchi, le prof. Lionardo Santoro, le Dr François Capece, et les docteurs P. de Cusatis et L. Ascione, adjoints.

L'exposition des symptômes et des commémoratifs, ainsi que l'histoire des causes occasionnelles, fait croire que l'affection n'était pas autre qu'un typhus nerveux putride, lequel, développant dans des corps mal disposés un miasme propre à produire une semblable maladie, était devenu contagieux. C'est pourquoi

les honorables médecins de la marine préférèrent, dans le traitement, à la méthode antiphlogistique, les remèdes antiseptiques et corroborans, qui obtinrent un heureux succès. F. D. R.

165. DE LA CONTAGION DANS LES AFFECTIONS FÉBRILES; par L. CASTEL, membre honor. de l'Acad. de médecine. Broch. de 23 p. Paris, 1829; Panckoucke.

Pendant la discussion qui a eu lieu à l'Académie de médecine sur la contagion de la fièvre jaune, chacun a, tour-à tour, tenté d'éclairer cette question, et depuis que cette discussion a été fermée, d'autres écrits ont encore été publiés; parmi ces derniers, celui que M. le D[r] Castel vient de faire paraître, mérite d'être distingué par la manière dont l'auteur a envisagé la question. Après avoir présenté un grand nombre de faits et de raisonnemens propres à justifier son opinion, M. Castel se résume ainsi:

« La fièvre jaune peut sévir dans tous les pays dans lesquels, à une grande humidité, se joint une grande chaleur. Les médecins qui l'ont observée s'accordent à dire que ses ravages sont toujours en raison directe de l'insalubrité des lieux. Or, de même que la situation topographique, le climat, l'abaissement du sol et des circonstances accidentelles exercent une grande influence sur son origine, sur son intensité, de même ce concours de causes, par un surcroît de développement, est capable de la rendre contagieuse. Bien plus, cette maladie, comme beaucoup d'autres, est susceptible d'acquérir ce funeste caractère, par suite d'une disposition individuelle dans un sujet qui n'avait pas été exposé à des émanations délétères. » Cette dernière proposition est un développement du passage suivant de Van Swieten (*Comment.*; Tome IV, p. 298), que M. Castel a cité: *Contagium nasci potest in humano corpore, dùm morbus adest absque contagio natus.*

« La contagion de la fièvre jaune, ajoute M. Castel, comme celle des autres affections fébriles, ne doit pas être considérée d'une manière abstraite: elle est subordonnée à certaines conditions (1). »

« Parmi les causes accidentelles qui produisent la fièvre jaune, il n'en est point de plus redoutable que les eaux corrompues, les substances végétales ou animales en putréfaction, une température atmosphérique très-élevée, lors même qu'elle n'est que

(1) Van-Swieten, *Comment.*, Tom. V, p. 186.

passagère. Comme elles agissent sur toute une contrée, sur des populations entières, la maladie a contume de régner épidémiquement. »

« En général, pour se garantir de la maladie, dans les pays où elle est endémique, il suffit de quitter la plage qu'elle envahit, de se dérober à l'atmosphère qui lui donne naissance. Une expérience, qui se renouvelle presque chaque année, a mis ce fait hors de doute en Amérique, surtout dans les États-Unis. Des épidémies de ce genre ont exercé des ravages en Espagne, à diverses époques. Il n'est pas prouvé que la maladie y ait été exempte de contagion. Elle n'y est pas endémique : une maladie endémique se reproduit avec une sorte d'uniformité ; les années de trève sont des années d'exception. Il en est ainsi des maladies produites par les effluves des marais. Donc, par cela même que la fièvre jaune ne s'est manifestée en Espagne qu'à des intervalles plus ou moins éloignés, on est autorisé à avancer qu'elle n'y est pas endémique. »

« La fièvre jaune n'est point une maladie particulière et dont les attributs soient entièrement distincts de ceux des autres fièvres (1). S'il fallait la classer dans la chaîne des fièvres essentielles, elle serait placée très près du sommet. Entre la fièvre putride et la fièvre jaune l'intervalle est considérable. Il est rempli par la fièvre des marais et les autres fièvres nommées pernicieuses, par la fièvre d'hôpital, des camps et des prisons. »

« Certaines épidémies se sont rapprochées de la fièvre jaune par plusieurs symptômes, sans atteindre sa violence. De ce nombre l'épidémie qui fut observée par Chirac, à Rochefort, en 1694, celles qui ont été décrites par Lancisi. »

« Dans la plupart de ces épidémies, la peau avait une teinte jaunâtre chez tous les malades sans exception. On lit, dans le tableau de la dernière (à Ferentino, en 1709) que la face était plus qu'ictérique. »

« Plusieurs furent reconnues contagieuses, entr'autres celle de Rome, observée par Lancisi, et déjà citée ; celle de Bagnaria, observée par Flaschi. »

« Ces maladies se rapprochent de la fièvre jaune, non-seulement par les symptômes, mais aussi par les lésions organiques

(1) Lind fait remarquer que la dénomination de fièvre jaune n'offre pas une signification caractéristique ; car la couleur de la peau est plus ou moins jaune dans la plupart des fièvres.

constatées par l'autopsie. Voici les plus remarquables : tous les viscères abdominaux offraient un aspect livide. La couleur du foie était d'un brun foncé; la bile cystique était noirâtre, les intestins étaient sphacelés, remplis de vers, parsemés de taches qui étaient noires, d'une forme circulaire, et dans le centre desquelles on voyait des scissures. Les tissus membraneux étaient injectés. Il s'était fait des amas de sérosité brune et sanieuse, dans la poitrine, dans l'abdomen, dans la tête; les fibres des organes les plus importans étaient ramollies (*viscera labefactata*). Dans quelques sujets la substance du foie était presque réduite en bouillie. Chez d'autres, on trouva dans le cerveau des abcès pleins de matière ichoreuse. Souvent la surface des membranes internes était couverte de taches livides ou charbonnées, pareilles à celles qui avaient paru sur la peau, pendant la maladie. »

« Une juste appréciation des causes de la fièvre jaune démontre jusqu'à l'évidence qu'il est un grand nombre de pays qui, par leur position et par leur climat, seront toujours à l'abri de ce fléau. »

« La question de la contagion de la fièvre jaune sera résolue avec facilité, lorsqu'elle sera posée avec justesse. »

Nous eussions été heureux qu'un médecin aussi honorable que M. Castel, et dont la longue expérience donne beaucoup de poids à son opinion, eût adopté en entier celle des anti-contagionistes; mais le résultat des observations et des réflexions de ce médecin l'a conduit à une manière de voir qui tient le milieu entre les deux opinions extrêmes; cependant M. Castel, avec tous les hommes éclairés, regarde l'infection comme une des principale scauses de la maladie, et l'émigration est pour lui un des plus puissans moyens pour arrêter les progrès du mal. Que l'autorité mette les lois et réglemens sanitaires en harmonie avec cette manière d'envisager les faits, et admette les mêmes réserves que M. Castel, sur les cas où la contagion peut se développer, et bientôt on aura déjà obtenu une grande amélioration dans la législation sanitaire; du reste, nous partageons tout-à-fait l'avis de notre honorable confrère, lorsqu'il dit que la question nettement posée sera facilement résolue.

166. Le malattie epidemiche pestilenziali esaminate con methodo analytico e curate con cognizione di causa. — Des maladies épidémiques pestilentielles examinées analytiquement et traitées avec connaissance de cause; par Bucellati. In-8°. Milan, 1821; Maria Visa. (2ᵉ *article*). (Voyez l'article n° 18, Tome XVIII, 1829, cahier de juillet.)

Aphorisme VI. — *La cause prochaine des maladies épidémiques pestilentielles, relativement à l'objet important de l'art médical, est celle qui altère les fonctions de l'économie; et elle tient presque toujours à l'affection de l'appareil sensitif du tube intestinal.*

A l'exposé de cette proposition, on est porté à croire que l'auteur est un nouveau champion de la doctrine moderne; mais s'il s'accorde avec elle dans ses conclusions, les routes rationnelles qu'il suit pour y arriver sont bien différentes et bien éloignées de notre manière habituelle de raisonner.

En examinant, dit-il, avec les lumières de l'analyse physiologique, les symptômes de ces maladies, nous trouvons qu'une partie de ces symptômes tient à la lésion des fonctions digestives et nutritives, et l'autre partie aux lésions de la circulation et à leurs résultats. Les symptômes gastriques, la diarrhée, la prostration prouvent que l'acte digestif est interrompu, et qu'il n'y a plus de réparation; le trouble du pouls, la chaleur, la soif, la stupeur, le délire, les pétéchies, prouvent aussi que la circulation est altérée.

Le sang ne fait qu'obéir à l'impulsion qu'il reçoit, et les phénomènes capillaires n'en sont que le résultat secondaire et obligé. Dans tous les systèmes de nosologie, ce sont toujours les symptômes qui font les maladies; j'ai démontré ailleurs qu'il ne sont que des effets. Les symptômes de la fièvre sont les effets du trouble circulatoire; les inflammations de cause interne sont les effets de la fièvre, qui elle-même dérive du dérangement des fonctions digestives; on accorde cela, mais on veut en même temps, que le stimulus morbide passe de l'estomac dans les voies circulatoires. Nous n'avons besoin que de faire attention aux effets de l'accélération du sang chez l'homme, après une course fatigante, pour sentir qu'il suffit d'envisager les variétés de sa circulation, pour expliquer les phéno-

mènes morbides si divers, qu'on voudrait rattacher aux conditions chimiques du sang. Bien plus, dans le sang de cet homme, nous trouverons la couënne inflammatoire des phlegmasies; celles-ci, même, ainsi que les hémorrhagies, peuvent, pour ainsi dire, être suscitées à volonté, par ce moyen. Ici l'auteur se livre à une discussion pour prouver que la couënne inflammatoire n'est autre chose que la graisse qui est l'élément réparateur par excellence; l'observation et la raison doivent, dit-il, prévaloir sur l'analyse chimique. Il conclut que les altérations du sang sont l'effet, et non la cause, de la fièvre et de l'inflammation qu'elle produit.

Il résulte donc que lorsque nous connaîtrons la cause qui accélère les mouvemens du cœur, nous aurons trouvé la cause prochaine et par conséquent l'indication thérapeutique des fièvres. Or, j'ai aussi prouvé ailleurs que les substances hétérogènes qui existent dans le canal digestif sont propres à accélérer ces mouvemens; donc....

La pratique de la plupart des médecins vient à l'appui de ce système; car ceux même qui croient au miasme dans le sang, traitent leurs malades par les saignées, qu'ils considérent comme l'ancre de salut; mais la saignée ne remédie qu'à la quantité, non aux qualités du sang.

Dans les maladies pestilentielles, le stimulus gastrique s'augmente du produit de l'absorption miasmatique. Les législateurs de l'art conviennent que souvent la cause morbide va se décharger dans le canal intestinal. Entre la peau et le tube digestif règne la plus étroite sympathie, dit-on; mais ne vaut-il pas mieux attribuer cet effet aux communications établies par les absorbans? La ventilation peut purifier l'air ambiant, mais comment soustraire le malade aux émanations de son corps enveloppé de couvertures, et prévenir l'absorption de ses propres miasmes? Ainsi s'opère la résorption dans la suppuration, la gangrène, la phthisie, qui s'accompagnent aussi de diarrhée.

Donc, si le miasme contagieux n'est qu'un effet (aph. IV); si le stimulus morbide est la cause de la fièvre, et réside dans le canal intestinal; si la fièvre même est la cause de l'inflammation et de ses produits, n'en résultera-t-il pas que dans l'estomac gît la cause *prochaine, eu égard à la pratique*, et que l'indication curative consiste à expulser cette cause?

Aphorisme VII. — *Les causes morbifiques sont d'autant plus actives que la constitution est plus altérée par les causes débilitantes, parce que la susceptibilité aux maladies est toujours en raison directe du degré de faiblesse.*

La facilité avec laquelle la fonction digestive est influencée par mille causes diverses, qui peuvent produire des indigestions, l'existence d'alimens réfractaires à cette fonction, la production d'animaux parasites troublant nos organes par leur nombre, leurs agressions physiques, etc., sont des faits avoués de tout le monde... Qui de nous est certain de n'user jamais que des alimens qui nous conviennent actuellement, sous le rapport de la quantité et des qualités ? On sait combien l'intempérance est funeste, mais celle-ci est autant relative à la qualité qu'à la quantité des alimens. Quant aux vers intestinaux, indépendamment de leur force et de leur nombre, il n'est pas indifférent qu'ils occupent l'estomac ou l'intestin grêle.

Dans les lieux marécageux, resserrés, abrités des vents, occupés par de nombreux malades dans la disette et les passions oppressives, nous trouvons autant de causes qui débilitent le système digestif, et, successivement, les autres fonctions se trouvent altérées ; il y a perte sans réparation ; et de même que le moindre aliment peut occasioner une maladie chez un convalescent, une femme en couche, etc., de même, alors, les saburres allument une fièvre violente, accompagnée des symptômes de la peste, qui ne diffère des autres maladies que par la rapidité et la gravité de sa marche, à cause de l'état de débilitation du malade, opéré par l'absorption du miasme qui se rend au tube intestinal, et y devient le stimulant morbide suffisant.

Aphorisme VIII. — *La faiblesse générale ou locale est ce qui constitue la predisposition à l'action nuisible du stimulus morbide, et au développement des altérations pathologiques.*

La paraphrase de cet aphorisme est comprise dans les développemens du précédent.

Aphorisme IX. — *Le miasme contagieux et les autres causes qui font développer les maladies épidémiques pestilentielles n'agissent qu'en débilitant la constitution, et ne sont, par conséquent, que causes prédisposantes.*

Voyez encore l'aphorisme VII. Les émanations putrides agis-

sent en favorisant la disgrégation des molécules organiques. C'est ainsi que dans les lieux malpropres ou encombrés, règne toujours un certain degré de scorbut; la chaleur favorise l'expansion et l'absorption des miasmes; la décomposition est plus rapide; c'est alors que le typhus contagieux se manifeste. Le miasme n'a fait que prédisposer, c'est-à-dire affaiblir l'économie.

Aphorisme X. — *Les diverses formes morbides que revêtent les maladies épidémiques ne sont que des différences accidentelles.*

Le traitement doit s'adresser à la cause; dans celle-ci réside le caractère essentiel de la maladie. Nous avons vu que les symptômes ne sont que des accidens. Une maladie, curable dans son principe, change d'aspect par le développement du cortège des divers symptômes; elle ne change point pour cela de nature, et peut encore être guérissable. Opposez-vous aux progrès de l'inflammation, vous préviendrez l'abcès, l'ulcération, les callosités, la grangrène, le squirrhe, etc. Il en est de même des affections internes. N'a-t-on pas coutume de dire que l'ophtalmie, la pneumonie, le rhumatisme sont des maladies distinctes, quoique toutes inflammatoires? Cependant *toute la* différence est dans le siège. Un homme meurt avec une pneumonie, une hépatite, on dit que ce sont ces maladies *qui l'ont* tué; mais si l'affection de l'estomac a pu les produire, si les saignées n'ont pu les enrayer, si les évacuans les guérissent, ne sera-t-on pas forcé de convenir que là gisaient la cause et le remède?

Personne ne désavoue l'influence de l'estomac dans la production de l'angine, de la pneumonie, de l'érysipèle; donc l'analogie est pour nous, relativement aux épidémies pestilentielles.

Aphorisme XI. — *La guérison est l'œuvre exclusive de la nature. Comme réservoir de l'agent nutritif, c'est vers l'estomac que doivent être dirigés les moyens propres à rétablir la santé, au moyen des remèdes propres, des alimens convenables et des modifications de l'atmosphère.*

Ce chapitre constitue la partie essentiellement pratique de l'ouvrage. Ce ne sont plus de simples raisonnemens, mais bien des observations positives que produit l'auteur. Il commence

par exposer le rôle des diverses fonctions pour le maintien de la santé, qui réside dans leur jeu mutuel et normal. Les spécifiques sont des chimères et des créations du pur empirisme.

La doctrine des deux diathèses est souverainement pernicieuse, appliquée aux épidémies; jamais, alors, la saignée n'est indiquée; lorsqu'elle est indispensable, elle n'agit que comme simplement palliative.

La disparition des menstrues, considérée comme cause de tant de maladies, n'en est le plus souvent que l'effet. Il en est de même des diverses hémorrhagies: elles ne guérissent pas plus les maladies que la suppuration ne guérit le phlegmon; ce sont des résultats nécessaires et variables; les emménagogues, les suppuratifs manquent souvent leur effet.

Le sang est l'élément essentiel de l'organisation; ses qualités sont en raison de l'état du système digestif. L'homme robuste digère beaucoup et facilement, c'est le contraire chez l'homme faible. Or, peut-on considérer la saignée comme un remède pour celui qui ne digère plus et que la fièvre affaiblit journellement? C'est priver l'économie de ses moyens de réparation, et l'exposer davantage à l'action des agens morbides, c'est ouvrir la route à ceux-ci.

On opposera l'excellence de la saignée dans les maladies inflammatoires; mais qui peut répondre qu'elles n'eussent guéri sans elle? et combien d'autres persistent et tuent en dépit d'elle. Prouvera-t-on que la diète et les pertes de sang soient des moyens d'alimenter la vie? Combien de ces malades guérissent spontanément. Le malade qui guérit avec de nombreuses saignées, est comparable à celui qui survit à de nombreuses blessures. Les inflammations ne sont-elles pas d'autant plus funestes qu'elles se développent chez des individus plus débiles? Les inflammations qui se manifestent pendant les épidémies pestilentielles n'ont-elles pas une désolante facilité à passer à la gangrène? Une pneumonie obscure apparaît chez un sujet vigoureux; après une saignée, les symptômes se dessinent; on dit que le remède a *démasqué* la maladie; quel aveuglement! comme si l'évidence des symptômes n'était pas en raison de l'intensité du mal! Or, si par une saignée la maladie s'exaspère, peut-on dire qu'elle soit le remède?

Après la purification de l'air, la première indication, dans le

traitement des épidémies, est de débarrasser le tube intestinal du stimulus morbide : quatre grains de tartre stibié, dans huit onces d'eau, sont le premier remède à donner au malade; on les lui fait prendre par once, de quatre en quatre minutes, jusqu'à ce qu'il vomisse. Les diverses maladies pestilentielles n'étant que des variétés accidentelles, cette conduite est applicable au typhus pétéchial, à la fièvre jaune, à la peste, à la dysenterie, à l'angine maligne, etc.

Si l'action de l'émétique est incomplète, elle est pernicieuse; le malade reste affaibli, ce qui justifie les *diathèsistes*. Mais n'oublions pas que la faiblesse est l'effet, non la *cause de* la maladie; et sûrs de bien faire, agissons avec vigueur. La taille et l'accouchement artificiel sont aussi des opérations douloureuses, mais nécessaires. Eh! les médecins à la mode craignent-ils de *juguler* leurs malades? Si le mal persiste, *répétons* le remède, jusqu'à l'amélioration sensible.

S'il y a torpeur, les vésicatoires et les affusions froides prolongées sont indiqués. La limonade sulfurique est la boisson convenable.

Vingt-quatre heures après le vomitif, faites prendre un bon purgatif anthelmintique composé d'une demi-once de *follicules* de séné infusés dans six onces d'eau, de deux ou trois scrupules de jalap en poudre, d'autant de semence de santoline; aromatisez avec l'eau de fleur d'orange; répétez jusqu'à effet, sans vous effrayer des apparences d'un état pire. Ici l'auteur cite une observation où son opiniâtreté sauva les jours d'un malade atteint de typhus.

Il n'est point de maladie épidémique, sans en excepter la peste, qui, prise à temps, puisse résister à cette médication; l'auteur en a fait l'essai dans une épidémie de fièvre pétéchiale.

Si le malade vomit la potion purgative, il faudra la répéter ou lui substituer le mercure doux (un scrupule), la résine de jalap (12 grains), conserve de rose (une dragme), dont on fait des bols saupoudrés de sucre, ce qui forme une médecine agréable.

L'effet désirable est obtenu quand la maladie prend une marche favorable. Les minoratifs sont plus nuisibles que salutaires, parce qu'ils ne provoquent que des selles liquides.

Bien que les doses indiquées paraissent exorbitantes; ce sont

celles que bien des années d'expériences ont montrées nécessaires.

Si la méthode évacuante venait à échouer, il faudrait recourir aux excitans diffusibles les plus actifs, c'est-à-dire à la cure palliative. La décoction de quinquina camphrée et opiacée est ce qui convient : décoction de quinquina, 6 onces ; camphre dissous dans mucilage de gomme arabique, 2 scrupules ; extrait aqueux d'opium, 3 grains ; faites prendre une cuillerée ou deux de cette mixture, toutes les deux heures.

S'il existe du coma ou du délire, de larges vésicatoires aux bras ou aux cuisses, à la nuque ou sur la poitrine, rappellent le sentiment ; si le délire est violent, il faut faire des affusions froides sur la tête.

Les tumeurs charbonneuses seront profondément scarifiées, saupoudrées de quinquina, et enveloppées de compresses imbibées de décoction de cette écorce, avec addition de camphre et d'alcool.

L'angine maligne réclame les mêmes moyens, c'est-à-dire qu'après une bonne purgation, on prescrira la potion excitante et les fomentations de quinquina camphré autour du cou. Ce sont aussi les seuls moyens de prévenir le passage de la pneumonie à la gangrène.

Suivent deux observations de pneumonies, accompagnées des mêmes circonstances, dans l'une desquelles le traitement antiphlogistique fut suivi de mort, tandis que l'autre fut guérie par l'emploi du traitement ci-dessus.

Dans la dysenterie, on peut débuter par un fort purgatif : les selles spontanées indiquent assez la présence d'une cause excitante. Mais on craint, dit-on, d'augmenter l'inflammation, qui produit la gangrène et la mort, et l'on ajoute que c'est cette inflammation qu'il importe de combattre : mais l'important n'est-il pas plutôt de s'adresser à la cause même de cette inflammation supposée ? et l'auteur défie de prouver qu'un seul des malades qu'il a traités par les purgatifs soit mort de gangrène des intestins.

Si la dysenterie résiste aux purgatifs, il conviendra d'administrer l'électuaire suivant : prenez deux onces de bon quinquina alcoolisé, une dragme de racine de colombo en poudre, deux scrupules de poudre de cannelle, trois grains de tartre

émétique, quarante gouttes de laudanum liquide, ajoutez quantité de sirop suffisante pour former un électuaire. Faites prendre ; toutes les trois heures, au malade, gros comme une petite noix de cette composition, dissoute dans de l'eau, du vin, ou enveloppée d'une hostie, suivant son goût.

Les lavemens excitans et antiseptiques conviennent encore; de même que les fomentations abdominales de même nature, et le liniment volatil camphré. On diminuera la dose des excitans à mesure que le malade marchera vers le rétablissement.

Dans une note, l'auteur combat les entités pathologiques, et l'erreur qui fait considérer comme inévitables le passage par tous les *états*, et les périodes septénaires. Les formules indiquées ne sont pas les seules applicables, et le médecin pourra les varier à sa guise.

L'énergie physique et morale est une condition favorable aux médecins et aux aides préposés à soigner les malades atteints de maladies pestilentielles, en ce qu'elles les prémunit contre l'action des miasmes. Les onctions huileuses s'opposent à l'absorption de ces miasmes. L'eau aiguisée d'acide sulfurique est un excellent antiputride. La tempérance et la sérénité de l'âme sont de puissans préservatifs.

Le choix des alimens du malade est important; il faut s'en rapporter à son goût, et régler seulement la quantité; enfin le fréquent renouvellement de l'air ambiant est le complément du traitement curatif et prophilactique.

En voyant à quoi se réduit le peu de remèdes indiqués dans cet opuscule, on doutera peut-être qu'ils suffisent à la guérison de toutes les maladies épidémiques; mais si l'on réfléchit que cette guérison est l'œuvre exclusive de la nature, on cessera d'être étonné.

Aphorisme XII. *Le meilleur moyen de prévenir les maladies épidémiques pestilentielles, est de bannir les médecins ignorans et imposteurs, et de ne confier le traitement des malades qu'à des praticiens éclairés et vertueux.*

Cette proposition bannale sert de prétexte à l'auteur pour exposer les qualités qui doivent caractériser un médecin recommandable, et pour exprimer la nécessité de conseils de discipline préposés à l'examen et à la censure de la conduite médicale, et même des procédés sociaux des gens de l'art,

Ici se termine l'ouvrage du Dr Bucellati. On a dû être frappé du bon sens qui règne dans la partie dogmatique; bien que ses raisonnemens étroitement enchaînés les uns aux autres, se refusent à une analyse aussi succincte que celle que nous venons de donner. On regrette parfois qu'il paraisse étranger à la connaissance parfaite des lois physiologiques et pathologiques, connaissance à laquelle la rectitude du jugement ne peut pas toujours suppléer.

La partie médicale est ce qu'il y a de plus étonnant dans l'ouvrage. Notre pratique timorée nous met en garde contre une doctrine où le succès dépend de l'audace; mais l'auteur fait observer que l'échec est souvent l'effet d'une demi-tentative, et il insiste sur la nécessité de frapper fort pour frapper juste. Du reste, il s'appuie, à chaque pas, de l'observation. Son style est empreint d'un caractère de franchise qui ne nous permet pas de douter de sa véracité. S'il exagère quelquefois et se repose avec un peu trop de complaisance sur son propre éloge, il faut pardonner cette faiblesse à un homme animé de l'amour de ce qu'il croit être la vérité, et en butte aux plus odieuses persécutions du pouvoir et de l'envie. En résumé, son livre contient des vues intéressantes, quelle que soit la doctrine que professe le lecteur, et nous avons cru faire une chose utile en cherchant à donner une idée de ces aperçus dont le développement et la valeur ne peuvent être bien appréciés que par la lecture de l'ouvrage lui-même. FORGET.

167. REFLECSIONES MEDICAS, etc. — Réflexions sur la fièvre jaune, et Observations de cette maladie recueillies à la Vera-Cruz, par ordre du gouvernement suprême de la fédération mexicaine, rédigées en français par Jean Louis CHABERT, et traduites en espagnol par Casimir LICEAGA, DD. MM. Petit in-4°, VIII-265 p. Mexico, 1828.

Treize chapitres composent cet ouvrage; ils sont intitulés : Chap. Ier. *Réflexions qui prouvent que l'humidité et la chaleur réunies ne font pas seules développer la fièvre jaune.*

M. Chabert affirme ici que quand les pluies deviennent extrêmement abondantes, elles font disparaître tout-à-fait la fièvre jaune, bien que les chaleurs soient excessives et que la maladie règne à la Vera-Cruz d'une manière presque continue.

Chap. IIe. *Réflexions qui prouvent que la fièvre jaune n'est point une gastrite aiguë, mais souvent une Complication de cette maladie.*

Chap. IIIe. *Histoires particulières de fièvre jaune recueillies à la Vera-Cruz.*

Chap. IVe. *Réflexions qui prouvent que la cause de la fièvre jaune agit d'abord directement sur le système nerveux.*

L'auteur termine ce chapitre en divisant la fièvre jaune en 3 espèces principales, dont il fait pour chacune deux variétés, qu'il distingue entr'elles par la gravité, la marche et les symptômes de la maladie; puis il donne une description générale de chaque variété dans les trois chapitres suivans.

Chap. Ve *Première et deuxième variétés.*

Elles sont l'une et l'autre mortelles; mais, dans la première, la vie est détruite dès l'invasion du mal pour ainsi dire, par le spasme et la douleur qui apportent comme un obstacle mécanique à la respiration, et, dans la seconde, des congestions rapides et funestes sur l'encéphale ou la moëlle épinière.

Chap. VIe. *Troisième et quatrième variétés.*

Dans la troisième, qui est fréquente, la cause de la fièvre jaune exerce une violente action sur l'économie, mais moins grave que dans les précédentes, en raison du nombre des organes sur lesquels cette action se répartit. Dans la quatrième, la maladie est légère.

Chap. VIIe. *Cinquième et sixième variétés.*

La gastrite, qui complique la fièvre jaune, est commune à ces deux variétés; mais dans la cinquième il ne se forme point de congestion cérébrale, tandis que, dans la sixième ou dernière, la maladie attaque consécutivement l'organe encéphalique et y détermine une congestion, qui est toujours mortelle.

Chap. VIIIe. *Description et traitement de la fièvre jaune considérée en général.*

Chap. IXe. *Traitement particulier à chaque variété.*

Chap. X^e^. *Résultats des ouvertures de cadavres.*

Chap. XIe. *De la contagion.*

Suivant M. Chabert, il faut chercher les causes de la maladie, non dans la contagion qui n'existe jamais, mais dans une infection locale, *purement locale*, dont l'influence délétère

s'exerce, pendant la saison des chaleurs, sur les étrangers non acclimatés.

Chap. XIIe. *Coup-d'œil sur la ville de la Vera-Cruz. — Causes locales de la fièvre jaune. — Comment les détruire ou au moins les atténuer.*

Je me contenterais de copier ici le titre de ce chapitre, si l'espèce de topographie médicale qu'il forme ne contenait les faits suivans :

La pente insensible ou presque insensible des rues, et le manque de toute police font qu'il existe des mares d'eau croupissante dans tous les quartiers de la ville. D'un autre côté, on laisse le sable s'accumuler dans l'intérieur, au pied de la muraille, et des cloaques, des foyers d'infection qui attaquent vivement l'odorat, s'y former en beaucoup d'endroits (Voir p. 237 et 239).

La boucherie et la pêcherie publique se trouvent réunies précisément dans la direction de la brise rafraîchissante qui, chaque jour, dans la saison des chaleurs, souffle sur le reste de la ville, de telle sorte que ce vent, qui, par lui-même, serait si favorable à la santé, n'arrive aux habitans que chargé des torrens de miasmes que les deux établissemens versent dans l'atmosphère (p. 236 et 237.)

Les latrines sont tout ce que l'on peut imaginer de plus dégoûtant et de plus insalubre ; les matières fécales, délayées par les eaux ménagères qu'on y jette, sont conduites par des tuyaux dans les ruisseaux des rues, et là elles répandent une puanteur horrible, surtout immédiatement après les pluies, qui les disséminent, sans pour cela les entraîner au loin (p. 235.).

En outre, la muraille qui environne la ville, absolument sans utilité sous quelque rapport que ce soit, du moins aujourd'hui, intercepte les courans atmosphériques, s'oppose à l'écoulement des eaux putrides vers la mer, contribue puissamment à développer les miasmes, à les retenir, et à transformer ainsi la Vera-Cruz en une sorte de vaste cloaque, où le soleil ardent, qui succède toujours aux pluies abondantes dans la saison des maladies, fait qu'on n'y respire alors qu'une vapeur brûlante et putride (p. 238 et 239.)

Après une pareille description, loin de s'étonner de l'intensité des ravages exercés continuellement dans la ville, il faut

bien plutôt s'étonner qu'elle ait des habitans; et pourtant je n'ai pas encore rapporté, d'après l'auteur, toutes les causes extrêmement actives d'insalubrité auxquelles ils sont exposés.

Ainsi, la plage est couverte d'immondices et de cloaques infects tout près de la ville (p. 240); le cimetière public, situé à quelques pas seulement de celle-ci, est si petit pour le grand nombre de ceux qu'on enterre, qu'on y ouvre les tombeaux bien avant la décomposition complète des corps (p. 241); à peu de distance de la ville, et dans une partie de sa circonférence, des débris desséchés d'animaux, des cadavres en putréfaction et des ossemens sont entassés en telle quantité, qu'ils forment une sorte d'enceinte extérieure (p. 242), etc.

Enfin, tout comme si un semblable état des localités, dû, il faut le dire, à la paresse, à l'insouciance, ou bien à l'incapacité de l'administration, ne rendait pas assez pernicieux le séjour à la Vera-Cruz, les vents d'est et du nord ont, à la longue, et en soulevant le sable de la plage, formé de l'autre côté de la ville des collines assez élevées pour arrêter au-dessus de Vera-Cruz une partie des miasmes dont ils se chargent (p. 242 et 243) Entre ces collines existent des espèces de marais ou lagunes sans écoulement, produits par les pluies abondantes, et dont l'eau se corrompt et se vaporise bientôt par l'ardeur du soleil. Ces marais sont des foyers d'infection d'où il s'élève continuellement des gaz funestes, que les brises de terre portent durant les nuits sur la ville (p. 243). Ils sont en grand nombre et forment, pour ainsi dire, un demi-cercle autour de celle-ci, à la distance de 3,000 à 6,000 *varas*, ou d'un peu plus de 1500 à 3000 toises. (p. 229 et 230).

En parlant de l'influence de ces marais, l'auteur en rapporte comme exemple le fait suivant :

En 1760, le gouvernement espagnol étant en guerre avec l'Angleterre, et craignant que les collines de sable de la plaine de Vera-Cruz ne favorisassent une attaque contre la ville, ordonna de les détruire, ce qui fut exécuté, à force de travaux, pendant l'année 1761. Cette mesure, qui fit disparaître en même temps les lagunes ou marais dont il s'agit, du moins pour la plus grande partie, ne faisait rien certainement aux autres causes d'insalubrité. Néanmoins, la fièvre jaune cessa d'exercer ses ravages pendant 32 ans, qu'il fallut pour que les vents reformassent les

collines. Enfin, en 1794, cette maladie reparut plus terrible que jamais, et depuis lors elle frappa chaque année un plus grand nombre de victimes, et cela à toutes les époques : les seules acclimatés y échappent (p. 244-245).

Le chap. XIIIe et dernier de l'ouvrage n'est qu'un formulaire des médicamens employés pour les malades dont les histoires particulières composent le troisième chapitre. L. R. Villermé.

168. Avis au peuple sur les cordons sanitaires; Lettres et pièces authentiques adressées au ministre de l'intérieur, les 18 octobre et 23 novembre 1825, contre les intrigues de Barcelonne, et contre les rapports de la Commission française, sur l'épidémie de 1822; Réponse singulière de ce ministre; Mémoire indispensable pour fixer les bases aussi sûres que solides de la législation préservatrice de la fièvre jaune; par Jean Leymerie. Broch. in-8° de 90 p. Paris, 1826; Ponthieu.

Dans les divers articles que nous avons publiés sur la fièvre jaune, nous n'avons point rapporté l'opinion du Dr Leymerie, sur la nature de cette maladie; pour répondre au reproche qui nous a été fait à ce sujet, nous transcrirons ici textuellement une note du Dr Leymerie, telle qu'il l'a publiée à Barcelonne, en 1822, dans le journal officiel de cette ville, en conséquence de la demande du chef politique de la Catalogne et du public de Barcelonne. (*Journal de Boussi*, n° 26, 26 janvier 1822, même journal où la Commission française insérait ses articles *officiels* sur la contagion.)

« Après avoir examiné avec soin l'épidémie de la Catalogne de 1821, je déclare solennellement que je n'admets ni contagion, ni infection, ni causes locales.

« Mon opinion est que la fièvre jaune est une véritable combustion telle que je l'ai décrite dans *ma médecine révolutionnée par les sciences exactes*.

« Cette combustion provient d'une chaleur insolite trop longtemps continuée (j'ajoute une longue sécheresse), pouvant par elles seules développer la fièvre jaune et la peste; *à fortiori*, quand, avec cette chaleur excessive et calme, au-dessus du foyer principal de l'épidémie, comme la Barcelonette, Murcie,

Jumilla, par exemple, il règne un météore igné, dont les rayons calorifères et divergens augmentent cette chaleur excessive déjà existante; quand, à cette seconde circonstance, surviennent des bouffées de vent chargé de calorique (vent solano); quand enfin, aux causes précédentes, se réunissent un état négatif, ou des mouvemens irréguliers d'électricité atmosphérique, c'est-à-dire des orages. » D'après cette manière d'envisager la question, M. Leymerie conclut que les lois sanitaires doivent être changées lors même qu'il y aurait contagion ou infection. » *Fiat lux.*

169. GYMNASTIQUE DES JEUNES GENS, ou Traité *élémentaire* des différens exercices propres à fortifier le corps, à entretenir la santé et à préparer un bon tempérament. 2e édition. In-18, orné de 33 planches; prix, 2 fr. 50 cent. Paris, 1829; Audot.

Nous avions, en 1828, annoncé la 1re édition de ce petit ouvrage (*Bulletin*, T. XIV, art. 251), et nous disions qu'il remplissait bien le but que l'auteur avait dû se proposer. Cette 2me édition n'est que la réimpression de la première. Elle contient la description des divers exercices gymnastiques *qu'on* peut faire pratiquer aux jeunes gens. De petites gravures au trait représentent les diverses positions du corps pendant les exercices.

MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

170. NOTE SUR L'EMPOISONNEMENT DU PAIN PAR LE SULFATE DE CUIVRE, par le Dr FALLOT.

A l'occasion de la sophistication du pain par le sulfate de cuivre, on a prétendu qu'il était très-facile de découvrir la présence de ce sel, qu'il suffisait de faire bouillir le pain suspecté dans de l'eau de fontaine, de plonger ensuite dans cette eau filtrée ou décantée une tige de fer bien décapée, ou d'y instiller quelques gouttes d'ammoniaque liquide, et qu'alors, si le pain était falsifié, le fer rougirait et le liquide prendrait une couleur bleue.

Cette allégation est tout-à-fait inexacte. M. Fallot a fait plusieurs expériences, et ayant traité, suivant la méthode indiqué, du pain où l'on avait incorporé jusqu'à 10 grains de sulfate de cuivre par livre de farine, il n'a obtenu aucun des phénomènes chimiques dont il est question. Mais pensant que pendant la cuisson du pain, ce sel se décompose et que l'acide de cuivre forme avec le gluten de la farine un composé insoluble, il a traité ce pain avec de l'acide acétique avant de le faire bouillir, et alors il est parvenu sans peine à rendre la présence du cuivre sensible par les réactifs connus. (*L'observateur méd.*, Liège; janvier 1829).

M. Jacquemyns, docteur en pharmacie, de Liège, s'est aussi livré à quelques recherches sur la falsification du pain par le sel dont il s'agit. Il examine dans quel but les boulangers se sont avisés de mettre ce poison dans le pain, quelle dose de sulfate on y mettait et si on peut raisonnablement attribuer à cette dose les accidens observés; enfin, il fait une revue critique de tous les moyens proposés pour constater la présence de ce sulfate dans le pain. La carbonisation et l'incinération, dit-il, mais surtout le dernier, sont de très-bons procédés; non-seulement ils fournissent le moyen de constater la présence du sulfate par tous les réactifs chimiques, mais encore ils permettent d'en déterminer exactement la quantité.

A ce sujet nous rappellerons que M. Orfila, consulté par les bourgmestres et échevins de la ville de Bruges, à l'effet de constater la présence du sulfate de cuivre que des boulangers étaient accusés d'avoir incorporé dans du pain, a retrouvé ce sel par l'*incinération* de l'aliment qui le contenait. Les chimistes chargés antérieurement de l'analyse, avaient fait d'inutiles efforts pour le découvrir parcequ'ils s'étaient contentés d'expérimenter par la *carbonisation*. (*Clinique des hôpitaux*, T. 4, n° 22).

MM. Meylinck et Hensmans donnent trois voies de procéder à la recherche de ce sel dans le pain : la voie humide, sicco-humide et sèche. La *voie sicco-humide*, à laquelle ils donnent la préférence, consiste à verser une goutte d'hydroferro-cyanate de potasse sur une tranche de pain; qu'il y ait du sulfate de cuivre, ou non, il se formera une tache rougeâtre, si le pain est frais; bleue, si le pain est aigre. Dans le premier cas,

on plongera le pain dans de l'eau de chaux; la tache ne changera presque pas de couleur ou jaunira, s'il n'est point falsifié; elle prendra au contraire une teinte verdâtre, s'il contient du sulfate de cuivre. Dans le second cas, on exposera le pain à l'action du gaz ammoniaque, qui fera immédiatement passer la tache bleue au jaune citron pâle, si le pain est pur; au contraire, s'il est falsifié, la tache passe d'abord au rouge, puis au jaune, et l'on pourra de jaune qu'elle est devenue, la ramener au rouge en laissant volatiliser l'ammoniaque ou en l'exposant à la vapeur hydrochlorique.

Par la *voie humide*, il est deux manières : 1° traiter le pain par l'eau acidulée, passer la liqueur à travers une flanelle, et l'examiner ensuite par les réactifs ordinaires, après l'avoir neutralisée par l'ammoniaque; 2° traiter le pain par de l'alcool concentré, bouillant; l'alcool s'empare du sel de cuivre et l'on obtient ainsi une dissolution que l'on traite par l'hydro-ferro-cyanate.

La *voie sèche* consiste à incinérer le pain dans un vase de terre non vernissé. On obtient ainsi une couche de cendre de diverses couleurs, et recouverte d'une efflorescence mêlée de vert et de bleu. Suivant M. H., il est préférable de traiter séparément la couche de cendre et l'efflorescence, mais M. H. n'a pas usé de cette précaution que M. J. croit inutile, parceque le cuivre contenu dans toute la masse peut aisément se dissoudre dans l'acide nitrique. La dissolution opérée, on l'a neutralisera par l'ammoniaque, on ajoutera même assez d'ammoniaque pour précipiter l'alumine provenant de la farine et dissoute à la faveur de l'acide. Alors on pourra s'assurer de la présence du cuivre par l'hydro-ferro-cyanate de potasse. Si l'on voulait déterminer la quantité de sel contenue dans le pain, il faudrait, après avoir précipité l'alumine, filtrer la liqueur, y ajouter le prussiate de potasse et de fer, puis dessécher et peser le précipité, et calculer d'après cette donnée la quantité du sulfate de cuivre. (*L'Observ. de Liége*; février 1829.)

171. Note sur l'acide arsénieux considéré sous le rapport de la médecine légale; par M. Orfila. (*Archives génér. de méd.*; mai, 1829.)

On croit assez généralement que l'acide arsénieux pulvérisé

répand une odeur alliacée, lorsqu'on le réduit en vapeurs sur un charbon incandescent, sur une lame de fer ou de cuivre chauffée jusqu'au rouge, dans un creuset dont la température a été élevée, etc. M. Orfila relève cette erreur déjà signalée, dès l'année 1821, par M. Berzelius, dans son traité de l'*Emploi du chalumeau*, p. 153, et démontre que cette odeur ne se développe que dans le cas où cet acide a été mis sur des charbons ardens, qui peuvent lui enlever l'oxigène et mettre l'arsenic métallique à nu. Que l'on volatilise en effet de l'acide arsénieux dans un creuset, sur une lame de fer ou de cuivre, la vapeur qui se produira n'aura aucunement l'odeur alliacée; donc cette odeur n'appartient qu'à la vapeur de l'arsenic métallique.

M. Orfila appelle aussi l'attention des experts sur cette divergence d'opinion des chimistes, dont les uns prétendent qu'une lame de cuivre bien décapée, appliquée sur la vapeur que dégage l'acide arsénieux mis sur des charbons ardens, se recouvre d'une couche noire, tandis que les autres assurent que cette couche est blanche. L'expérience prouve que ces deux assertions sont vraies : on obtient la couleur noire, si la lame de cuivre est appliquée à une très-petite distance des charbons, par exemple à une ou deux lignes, tandis que la couche est d'une couleur blanche, si le cuivre est placé à deux ou trois pouces du feu. Sans doute, dans le premier cas, c'est l'arsenic métallique revivifié qui *noircit* le cuivre, et, dans le second, de l'acide arsénieux *blanc* formé aux dépens de la vapeur de l'arsenic métallique qui se dégage, et de l'oxigène de l'air.

172. De l'action des sulfures d'arsenic, de plomb, de cuivre et de mercure sur l'économie animale; par M. Orfila. (*Ibid.*; mars 1829.)

1° Quelques expérimentateurs ont établi que le sulfure d'arsenic pur n'était point vénéneux, et que les effets délétères que déterminaient certaines variétés du sulfure d'arsenic du commerce, dépendaient de l'acide arsénieux avec lequel ils étaient mêlés. De nouvelles expériences, faites par M. Orfila, démontrent que cette assertion est complètement erronée. Voici en quoi elles consistent. *a* 50 ou 60 grains de *sulfure d'arsenic jaune* préparé, en faisant arriver un excès d'acide hydrosulfurique

dans de l'acide arsénieux, et en le lavant pendant plusieurs jours jusqu'à ce que la liqueur *ne jaunisse plus* par l'acide hydrosulfurique, étant appliqués sur le tissu cellulaire de la cuisse des chiens, ces animaux éprouvent les accidens que produisent les diverses préparations arsénicales, et meurent au bout de 40, 48 ou 60 heures. *b* On remarque des effets analogues, lorsqu'on introduit 60 ou 70 grains du même sulfure dans l'estomac, et qu'on lie l'œsophage pour empêcher la vomissement. *c* Un ou deux gros d'*orpiment natif de la mine de Tojova*, en Hongrie, appliqués sur le tissu cellulaire de la cuisse des chiens, déterminent l'empoisonnement et font périr ces animaux au bout de deux jours environ, comme l'avait déjà observé Smith. *d* Un gros du même *sulfure natif* introduit dans l'estomac des chiens détermine la mort au bout de 50 heures, sans que ces animaux aient manifesté d'autres symptômes que l'abattement et des déjections alvines. *e* 40 grains de réalgar natif de la mine de Kapnicke en Transylvanie, appliqués sur le tissu cellulaire de la cuisse d'un chien, ont occasioné la mort au bout de six jours.

M. Orfila conclut de ces faits que les sulfures d'arsenic *naturel* et *artificiel* sont vénéneux, lors même qu'ils sont *entièrement* privés d'acide arsénieux; seulement leur action est beaucoup moins intense que celle de cet acide.

2° On a cru devoir admettre, d'une autre part, que les sulfures de plomb, de cuivre et de mercure étaient vénéneux. M. Orfila prouve encore par des expériences que cette autre assertion n'est pas plus fondée que la première. *a Sulfure de plomb.* Les jeunes chiens de petite stature, auxquels on fait avaler *une once* de sulfure de plomb noir, préparé avec l'acétate de plomb et l'acide hydrosulfurique, n'éprouvent aucun accident. *b Sulfure de cuivre.* Dix minutes après qu'un chien, âgé de trois mois, du poids de 8 livres et à jeun, eut avalé *six gros* de sulfure de cuivre en poudre, parfaitement lavé et préparé en décomposant le sulfate de cuivre par un excès d'acide hydrosulfurique, l'animal eut des nausées et ne tarda pas à vomir à trois reprises différentes; il vomit encore au bout d'une demi-heure, et le lendemain il se portait à merveille. *c Sulfure de mercure.* 1° Ayant fait avaler à un jeune chien de moyenne taille et à jeun, une demi-once de sulfure noir de mercure pulvérisé et *parfai-*

tement lavé, qui avait été préparé avec le sublimé corrosif et un excès d'acide hydrochlorique, sept heures après, l'animal, qui n'avait encore éprouvé aucun accident, vomit à deux reprises, et le lendemain il se portait à merveille. 2° La même expérience fut répétée cinq jours après sur le même chien, et on lia l'œsophage. L'animal mourut sept jours après, sans présenter d'autre symptôme que l'abattement qui est la suite la plus ordinaire de la ligature de l'œsophage, et le canal digestif n'offrit rien de remarquable. 3° Dans trois autres expériences faites avec une demi-once de cinnabre artificiel introduite dans l'estomac d'un petit chien faible, puis avec une demi-once du même cinnabre appliqué sur le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse, et enfin avec six gros de vermillon (cinnabre pulvérisé) que l'on a fait avaler aussi à un petit chien, on n'a pas observé le moindre accident. Dans ce dernier cas l'animal n'a même pas vomi.

Ces faits ne permettent pas de douter de l'innocuité des trois sulfures bien préparés et parfaitement lavés.

173. CAS D'ÉTRANGLEMENT INTERNE DE L'INTESTIN QUI A PU EN IMPOSER POUR UN EMPOISONNEMENT.

La mort rapide de mademoiselle Hullin (femme St.-Éloy), danseuse à l'opéra, et la violence des symptômes éprouvés par elle, avaient fait répandre des bruits sinistres sur leur cause. On supposait qu'elle était morte victime d'un empoisonnement et on allait jusqu'à en accuser son mari. Celui-ci, fort de son innocence, demanda l'exhumation du corps et l'inspection cadavérique. Deux hommes de l'art, l'un médecin ordinaire de la malade et l'autre médecin consultant, chargés par le juge d'instruction de procéder à cet examen, n'avaient pu rendre compte de la cause des phénomènes simulant l'empoisonnement, et n'avaient vu à l'autopsie qu'une *gastro-entérite chronique*. La justice ne se trouvant pas assez éclairée par ses recherches, appela MM. Orfila et Rostan, qui reconnurent *un étranglement de l'iléon*, à 3 ou 4 pouces environ du cœcum, formé par une appendice celluleuse et graisseuse, d'environ un pouce de longueur, d'une largeur d'une ligne et demie, adhérente par une extrémité à l'une des faces du mésentère, dans le voisinage de l'intestin, et qui était venue contracter une adhérence morbide, à l'aide d'un

filet ligamenteux, vers la face opposée de l'endroit correspondant du mésentère, de manière à comprendre l'iléon comme un anneau comprend une bourse.

Ce fait démontre combien d'exactitude et de soins minutieux il faut apporter à l'ouverture des cadavres, surtout dans les cas de médecine légale, et combien on doit avoir présentes à l'esprit les différentes espèces de lésions qui ont pu donner lieu aux symptômes observés pendant la vie. (*Clinique des hôpitaux*, Tom. IV, n° 21.)

174. Der Leichnam der Menschen in seinen physischen Verwandlungen. — Le cadavre de l'homme observé *dans* ses changemens physiques; par le Dr Ed. Gme Guentz. Tom. Ier, in-8° de xiv et 274 pag., avec 2 planches; prix, 1 thlr 12 gr. Leipzig, 1827; Barth.

L'auteur a pour but de faire connaître d'après des expériences et des observations propres, les changemens physiques que le cadavre de l'homme subit depuis l'instant de la mort jusqu'à sa décomposition complète. Le premier volume qui a paru contient les observations faites sur le cadavre de l'enfant nouveau-né.

CHIRURGIE.

175. De l'Orthomorphie par rapport a l'espèce humaine, ou Recherches anatomico-pathologiques sur les causes, les moyens de prévenir, ceux de guérir les principales difformités, et sur les véritables fondemens de l'art orthopédique; par J. Delpech. 2 Vol. in-8°, ensemble de 51 feuilles 1/4, plus un atlas in-4° de 14 feuilles 1/4, et 78 planches; prix, 30 fr. Paris, 1829; Gabon.

Cet ouvrage remarquable que vient de publier le célèbre professeur de la faculté de Montpellier, sera analysé prochainement avec tout le soin et tous les détails qu'exigent de nous l'importance du sujet et la réputation de l'auteur.

176. Traité de petite chirurgie; par M. Bourgery. 1 Vol. in-8° de 528 p. Paris, 1829; Rouen frères.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur la chirurgie ont négligé de parler avec l'étendue convenable de la partie importante de l'art que l'on désigne sous le nom de *chirurgie ministrante* ou *petite chirurgie*, et pourtant rien n'est plus digne d'attention que la manière dont on doit exécuter les diverses opérations journalières qui sont comprises sous cette dénomination. Le traité de Lafaye, celui de M. Legouas ne sont pas assez complets et ne contiennent pas assez de détails pratiques; M. Bourgery a essayé de donner à son livre les qualités qui manquent à ceux de ses devanciers. Son but n'étant ni de se jeter dans les discussions théoriqnes, ni de rien systématiser, il s'est borné à présenter simplement les divers sujets les uns à la suite des autres, dans l'ordre suivant lequel l'élève qui fait ses études doit les apprendre. L'auteur a, du reste, eu soin pour chaque article, de grouper sous un titre commun et en procédant du simple au composé, tous les sujets qui s'y rapportent, et il a disposé autant que possible les matières, de manière que dans la succession des articles, chacun d'eux offrît de l'analogie avec ceux entre lesquels il est placé.

Ainsi M. Bourgery commence par les pansemens, en décrit les instrumens et les diverses pièces; trace les règles pour l'application, la levée des appareils, les intervalles entre les pansemens, et fait connaître les indications variées que l'on remplit au moyen des appareils de pansement.

Un chapitre assez étendu est consacré aux diverses formes de médicamens topiques. Viennent ensuite les descriptions des formes et dispositions des bandages et brayers rangés suivant la classification adoptée par M. Gerdy dans son traité des bandages.

Après avoir ainsi parlé avec détail de tout ce qui est relatif aux pansemens, l'auteur traite des irritations et ulcérations cutanées artificielles, ce qui comprend la rubéfaction, les vésicatoires, les fonticules et les diverses espèces de cautérisation.

Il décrit ensuite les opérations simples, c'est-à-dire la saignée générale et locale, les incisions, les ponctions, la perforation du lobule de l'oreille, les ponctions, la vaccination, le cathétérisme, suivant les procédés ordinaires ou suivant ceux de MM. Abernetty et Amussat, le cathétérisme forcé suivant les procédés de MM. Boyer et Dupuytren, le cathétérisme œsophagien,

le taxis et la réduction des hernies. Ces sujets forment une partie très-importante de l'ouvrage et on peut dire que l'auteur y a réuni tous les préceptes avoués par l'expérience la plus éclairée. Les plaies simples et leurs divers modes de réunion, les plaies contuses et envénimées, les brûlures, les ulcères, les abcès, les hémorrhagies artérielles et veineuses terminent ce volume. Sur tous ces points, M. Bourgery a indiqué avec soin et précision les meilleurs moyens à mettre en usage, soit pour remédier aux premiers accidens, soit pour le traitement de la maladie.

On peut dire en somme que ce traité de petite *chirurgie* est fait avec soin, écrit avec pureté, peut-être même avec un peu de prétention à l'exactitude, mais c'est un défaut trop rare pour qu'on puisse en faire la matière d'un reproche, c'est plutôt un éloge. Aussi regardons-nous l'ouvrage de M. Bourgery comme devant être très-utile aux élèves et aux jeunes praticiens.

177. Manuel de thérapeutique chirurgicale, ou Précis de médecine opératoire, contenant le traitement des maladies chirurgicales, la description des procédés opératoires, des bandages et des appareils, et l'anatomie de quelques-unes des régions sur lesquelles se pratiquent les principales opérations. Ouvrage servant de complément au *Manuel de Clinique chirurgicale*; par A. Tavernier, D. M. P. 2 vol. in-12. Paris et Montpellier, 1828; Gabon et Comp.

Nous avons, dans plusieurs articles, fait notre profession de foi sur le degré d'utilité que nous reconnaissons à quelques manuels; celui de M. Tavernier est, avec quelques autres, du nombre de ceux qui nous paraissent devoir être bien accueillis. En effet, lorsque les élèves qui arrivent à Paris entrent pour la première fois dans ces vastes salles des hôpitaux, où tant de maux sont réunis, il est convenable qu'ils aient avec eux un guide, un manuel qui les aide à reconnaître les symptômes principaux de l'affection chirurgicale pour laquelle ils voient mettre en pratique divers moyens thérapeutiques.

Il est bien, dis-je, qu'ils s'exercent à l'observation et cherchent à retrouver dans le manuel qu'ils apportent avec eux la description et le nom de la maladie dont les signes frappent leurs yeux, avant que le professeur, dans sa leçon, leur expli-

plique comment les signes extérieurs se lient à l'état morbide, et caractérisent une lésion spéciale. Ainsi dans les luxations spontanées, les hernies, les engorgemens, etc., la gravité de la lésion ne peut être aperçue d'abord par l'élève, ce n'est que plus tard que ce degré de gravité lui est révélé; mais auparavant, l'alongement du membre, la rénitence de la tumeur, sa situation et les vomissemens, les battemens de cette autre tumeur, etc., avaient pu lui faire caractériser la maladie, et déjà seul il avait pu s'exercer au diagnostic chirurgical et préluder à l'exercice de sa profession. Les erreurs innocentes qu'il commet alors l'éclairent pour l'avenir, et l'empêcheront de commettre plus tard les fautes graves que la terre vient couvrir. Je me suis cru obligé à ce préambule afin de m'expliquer sur l'espèce d'utilité que j'accorde aux manuels. J'indiquerai maintenant avec briéveté comment M. Tavernier a rempli sa tâche. Dans une première partie il a traité : 1° de l'utilité des leçons cliniques des grands hôpitaux : cette dissertation était un véritable hors d'œuvre. Il est inutile de s'appesantir sur une vérité de toute évidence, et si généralement comprise aujourd'hui; 2° notre auteur indique la manière la plus convenable de procéder à l'étude des maladies chirurgicales, en traçant les principes de l'observation. Nous demanderons à M. Tavernier si le talent de l'observation n'est pas un don naturel, à la vérité perfectionné par l'exercice. Mais l'on ne peut faire observer par principes; car alors on observe mal, des observations bien faites devant être toutes empiriques, et non point des espèces de procès-verbaux écrits dans le but de justifier tel ou tel traitement, comme les rédigent MM. de l'École dite *physiologique*, qui tiennent toujours compte des symptômes qui peuvent légitimer l'emploi des émissions sanguines, et ne pensent point à grouper les symptômes qui donnent à la maladie une physionomie particulière.

Après avoir tracé les préceptes généraux relatifs à l'opportunité des opérations chirurgicales, avant, pendant et après l'opération, l'auteur trace les règles des opérations élémentaires, telles que la ponction, les incisions, la ligature, la réunion, la réduction, la compression et l'extraction; puis il traite avec plus de détails qu'on ne le fait ordinairement des opérations de la chirurgie ministrante.

Enfin la deuxième partie de l'ouvrage comprend la thérapeutique spéciale des diverses maladies chirurgicales. Il y a quelques omissions à réparer ; ainsi, par exemple, pourquoi, en traitant du trichiasis, n'avoir pas indiqué le procédé de Helling de Berlin au moyen de la cautérisation de la peau avec l'acide sulfurique, procédé mis en usage avec tant d'avantage par le célèbre ophtalmologiste napolitain Quadri? Pourquoi n'avoir décrit, à l'article lithotritie, que le procédé de M. Civiale? Il aurait fallu parler de l'application du tourniquet de M. Mayor pour l'extirpation de la matrice, et décrire le procédé pour l'extirpation totale de cet organe. Il eût été bon de parler de la canule et du procédé opératoire de M. Lallemand de Montpellier, pour les fistules recto-vaginales. Il eût été convenable aussi de dire un mot de Graefe à propos de la staphyloraphie. Il nous aurait aussi semblé nécessaire que M. Tavernier parlât avec plus de détails de la forme des ligatures, du tissu végétal ou animal avec lequel il pourrait être convenable de lier l'artère et de l'influence que l'emploi de ces diverses méthodes pouvait avoir sur le mode de réunion par première ou deuxième intention. Du reste, si je signale ici ces légères omissions, c'est qu'il est probable qu'une seconde édition de l'ouvrage de M. Tavernier le mettra à même de les réparer. D. F.

178. De la torsion des artères; par le Dr Alexandre Thierry. Brochure in-8°, avec une planche ; prix, 1 fr. 50 c. Paris, 1829 ; Baillière.

M. Thierry ayant eu, dans un concours, à traiter la question de la ligature des artères, émit l'opinion qu'il serait fort à désirer que l'on pût arrêter le sang dans les vaisseaux sans être obligé de laisser dans la plaie un corps étranger ; l'espoir de pouvoir rendre cette idée pratique le conduisit à tenter des expériences sur les moyens d'arrêter le sang au moyen de la torsion des artères. Voici comment M. Thierry a exécuté ces expériences. « Je pratique, dit-il, la torsion de deux manières : sans diviser l'artère, ou en la divisant transversalement.

Dans le premier procédé, je soulève le vaisseau avec une aiguille de Deschamps, et je m'en sers comme d'un tourniquet, faisant exécuter autant de mouvemens de torsion, toujours dans le même sens, que l'exige le calibre de l'artère. Cette précaution

est fort importante ; car il est arrivé plus d'une fois à des chirurgiens habiles de renoncer à l'emploi de cette méthode chez l'homme, parce qu'ils avaient négligé de proportionner la quantité de torsion au volume de l'artère (1).

Dans le deuxième procédé, l'artère étant coupée transversalement, je la saisis avec une pince à la Percy, puis j'exécute la même manœuvre.

Quatre mouvemens de torsion suffiront pour une petite artère, six pour une artère moyenne; les plus grosses artères en exigeront huit ou dix. Il faut aussi qu'une longue portion d'artère divisée ne soit pas isolée et tirée au dehors, car la torsion s'étendant davantage serait nécessairement moins complète.

Des expériences pratiquées sur les chiens furent couronnées d'un plein succès, mais la grande rétraction de leurs vaisseaux, la plasticité de leur sang, ne me permettaient pas d'espérer le même résultat chez d'autres animaux. Ces conditions sont tellement marquées chez les jeunes chiens, que souvent l'hémorrhagie s'arrête d'elle-même dans les plus gros troncs, sans qu'on ait besoin d'exercer sur les artères aucune manœuvre. De là vient que les expériences de M. Béclard sur la piqûre et l'arrachement de ces vaisseaux, ne peuvent avoir de valeur que relativement à l'animal sur lequel il opérait.

Voulant arriver à un résultat concluant, je choisis un animal dont le sang fût peu plastique, dont le cœur volumineux eût des contractions vigoureuses, et qui mourût toujours de l'ouverture de l'artère sur laquelle j'expérimentai. Le cheval me parut convenir parfaitement : chez un de ces animaux, l'artère carotide mise à découvert, je la divisai entre deux ligatures préalablement serrées; puis, pinçant le bout inférieur au-dessous de la ligature, je lui fis éprouver neuf torsions, après lesquelles, la ligature étant coupée, il ne s'écoula pas une seule goutte de sang; le cheval but avec facilité et n'éprouva aucun accident.

Sur un autre, je passai au-dessous de la carotide une aiguille de Deschamps; et, après l'avoir soulevée, je la tordis neuf fois, la circulation fut sur-le-champ suspendue dans la portion tordue de l'artère.

Enfin sur un troisième, pour mettre contre la torsion toutes

(1) Ledran, Pott, Béclard et M. Dubois.

les chances possibles, je tordis d'abord la carotide gauche divisée, puis la carotide droite; malgré cette précaution, il ne s'écoula pas de sang.

Trois jours après, l'artère ayant été fendue, chez le premier je trouvai qu'elle était bouchée par un caillot conoïde dense, adhérant à l'extrémité cicatrisée de l'artère, dont les parois étaient épaissies, et la membrane interne ridée transversalement.

Chez le second, auquel on avait tordu l'artère sans la diviser, il se forma deux caillots entre lesquels le vaisseau était complètement oblitéré.

Chez le troisième, qui ne fut abattu que quinze jours après l'expérience, les bouts des artères étaient complètement cicatrisés, et l'on n'apercevait plus de trace de caillot.

Pourquoi ces torsions disparaissent-elles entièrement? Voici comment on peut l'expliquer : une artère tirée fortement et maintenue au dehors, bien qu'elle soit tordue, se détord après un certain nombre de contractions du cœur; si on la laisse se rétracter et qu'elle soit pressée par les autres tissus, elle ne se détord pas aussi promptement. Il arrive donc qu'avant que les contractions du cœur aient détordu l'artère, un caillot volumineux s'est formé, un commencement de cicatrisation a eu lieu, ce qui s'oppose à la sortie du sang.

Lorsque M. Thierry publia les expériences que nous venons de rapporter, M. Amussat réclama la priorité de l'idée; mais sur ce point il n'y avait aucune prétention à élever, car Guy de Chauliac a proposé la torsion, les vétérinaires la pratiquent de tout temps. MM. Blandin et Velpeau ont tenté comme MM. Thierry et Amussat des expériences; M. Blandin a même déjà mis ce procédé en usage chez l'homme. (Voyez l'article ci-après). Nous avons appris que M. Velpeau avait aussi remplacé les ligatures par la torsion dans un cas d'amputation. Nous en ignorons encore les suites. Nous indiquerons plus loin les résultats obtenus par M. Amussat.

179. De la torsion des artères pour arrêter le sang après de grandes opérations chirurgicales; par M. Blandin, chirurgien en second de l'hôpital Beaujon. (*Journal hebdomadaire*; août, 1829.)

Une femme, âgée de 45 ans, entre à l'hôpital Beaujon le 24

juillet dernier, portant une tumeur cancéreuse au sein gauche. L'extirpation une fois terminée, du sang s'écoulait en grande abondance par une artère située vers l'angle supérieur de la plaie; cette artère fut saisie avec une pince, et tordue quatre fois sur elle-même, puis abandonnée. L'hémorrhagie s'arrêta, en sorte que la plaie put être réunie immédiatement de la manière la plus exacte, à l'aide de bandelettes agglutinatives. Le vaisseau qui fournissait l'hémorrhagie avait peut-être le volume d'une petite plume de corbeau, et la pince dont on s'est servi pour le saisir était une de celles dont se servent les horlogers, et qui sont terminées carrément.

180. MÉMOIRE SUR LA TORSION DES ARTÈRES. (*Lu à l'Académie des sciences, séance du 7 sept.* 1829.)

M. Amussat, suivant nous, prétend à tort que le procédé de la torsion est de son invention; cependant il a voulu établir en fait cette prétention au commencement de son mémoire. Il est ensuite entré dans tous les détails nécessaires pour mettre les chirurgiens en état de pratiquer ce procédé. Il conclut de l'ensemble de son travail: (pour les détails des expériences, voyez ci-après les séances de l'Académie de médecine.)

1° Que la torsion méthodiquement faite est un *nouveau* procédé pour arrêter les hémorrhagies artérielles et veineuses, quelque soit le calibre du vaisseau;

2° Que la torsion est applicable dans tous les cas où on peut lier un vaisseau;

3° Que l'isolement des artères et des veines, au moyen de deux pinces, est un procédé simple et très-avantageux, même pour les ligatures;

4° Que la torsion est aussi promptement et plus promptement executée que la ligature;

5° Que la torsion est moins douloureuse que la ligature telle qu'on la pratique généralement;

6° Que la torsion est plus facile que la ligature, et qu'on n'a pas besoin d'aide pour faire la torsion;

7° Que, par ce procédé, on arrête au moins aussi sûrement l'hémorrhagie que par la ligature;

8° Que le caillot se forme aussi bien et mieux qu'après la li-

gature, car on n'a point à craindre qu'il puisse se déranger comme après l'emploi de ce dernier moyen;

9°. Que la torsion a le grand avantage de permettre la réunion immédiate dans toute la force de l'expression, puisqu'il ne reste point de corps étranger dans la plaie;

10° Que, dans le cas de blessure grave d'artères ou de veines, au lieu de comprimer et d'attendre des aides, on peut seul remédier à cet accident;

11° Qu'en outre, avec les pinces fixes et la torsion, on pourra désormais se rendre maître d'hémorrhagies réputées au-dessus des ressources de l'art, par exemple lorsque les *carotides sont* blessées profondément près de la poitrine;

12° Que tous les chirurgiens qui voudront appliquer la torsion doivent d'abord l'essayer sur les animaux vivans; et en apprenant à isoler les artères pour les tordre, on apprendra encore à mieux faire les ligatures qu'on ne les a faites jusqu'à présent, en attendant, comme il espère, que la torsion soit substituée à la ligature;

13° Qu'enfin, lors même que l'expérience viendrait détruire une partie de ses espérances, et que la torsion ne pourrait pas être substituée à la ligature dans tous les cas, ce serait *toujours* un moyen de plus, une nouvelle ressource dans les circonstances pressantes, à l'armée surtout.

181. Expériences sur l'usage des fils métalliques pour la ligature des artères; par Henry Levert, D.-M. à Alabama. (*Americ. journ. of the med. scienc.*; mai 1829.)

Jones, dans ses intéressantes expériences sur la ligature des artères, était arrivé à ce résultat, qu'en comprimant un vaisseau artériel avec assez de force, à l'aide d'une ligature, les tuniques interne et moyenne étaient rompues sur-le-champ; que l'inflammation subséquente et l'épanchement d'une lymphe coagulable produisaient l'oblitération de l'artère; qu'enfin on pouvait enlever immédiatement la ligature et guérir la plaie par première intention.

D'autres observateurs ont confirmé les travaux de Jones; et l'on pouvait considérer le procédé de ce praticien comme le meilleur que l'on peut trouver; mais malheureusement quelques chirurgiens, qui ont fait des recherches sur le même objet, sont

arrivés à des résultats un peu différens, et ont vu que, s'il était vrai que, par la méthode de Jones, on obtînt évidemment une diminution dans le calibre du vaisseau, il arrivait aussi que l'on obtenait rarement la complète oblitération.

M. B. Travers pensa que les inconvéniens que l'on reprochait au procédé de Jones tenaient à ce que la ligature ne restait pas assez long-temps, pour que les parois du vaisseau contractassent la moindre adhérence; il pensa donc qu'on arriverait au but que l'on se proposait, en laissant les ligatures peu de temps, il est vrai, mais assez néanmoins pour qu'il se formât des adhérences. Ce chirurgien fit donc d'abord des essais sur les animaux; puis, appliquant sa méthode à l'homme, il vit ses efforts couronnés de succès. Mais il fallait que la blessure restât ouverte pendant 48 ou 72 heures, c'est-à-dire, jusqu'au moment où l'on retirait la ligature; et l'on ne peut se dissimuler que ce procédé opératoire avait de graves inconvéniens.

Il y a quelques années que le docteur Physick proposa des ligatures faites avec un tissu animal, pensant qu'elles pourraient être résorbées, et que par conséquent on pourrait sur-le-champ réunir la plaie par première intention. Ce même chirurgien suggéra l'idée d'employer des fils de plomb, et il y était conduit en voyant que des balles, des chevrotines restaient fort long-temps dans nos tissus sans fâcheuses conséquences. Cette idée fut mise à profit par le docteur Levert, qui fit sur cet objet un certain nombre d'expériences dont nous allons donner l'analyse.

Les cinq premières ont été faites sur la carotide du chien, et l'on a appliqué des ligatures de plomb. Le fil était noué fortement; on coupait ensuite ce qui se trouvait en dehors du nœud, et les bouts étaient repliés à l'aide d'une pince à disséquer ordinaire. La plaie a toujours été réunie par première intention, soit à l'aide de sutures, soit à l'aide d'emplâtres agglutinatifs, soit enfin par ces deux moyens combinés: le vaisseau a été examiné 42, 19, 7, 18 et 28 jours après l'application de la ligature. Toujours on a trouvé le fil de plomb autour du vaisseau, et enkysté dans un tissu cellulaire plus ou moins dense; l'artère était oblitérée dans une étendue d'un à trois pouces, et l'inflammation, qui s'était développée autour de la ligature, était dissipée en totalité ou en partie.

Le plomb ayant répondu à l'attente de M. Levert, ce praticien voulut essayer s'il obtiendrait les mêmes résultats de l'or, de l'argent et du platine. Il lia donc une carotide et deux fémorales avec des fils d'or; une artère fémorale et deux carotides avec des fils d'argent, trois carotides avec un fil de platine, et les résultats furent absolument les mêmes que, lorsque la ligature avait été faite avec un fil de plomb; dans un cas seulement, quatorze jours après l'opération, on trouva une legère ecchymose autour d'un fil d'argent; le vaisseau d'ailleurs était entièrement oblitéré.

M. Levert a fait la même expérience sur l'artère fémorale et l'artère humérale; mais il s'est servi de fils de soie préalablement cirés. L'oblitération de l'artère a eu lieu; la plaie s'est cicatrisée; mais, après dix-huit et quarante jours, il a retrouvé le fil intact au centre d'un petit abcès.

Trois ligatures furent faites avec de la gomme élastique, deux sur l'artère fémorale et une sur la carotide; dans deux cas, la gomme élastique fut retrouvée au milieu d'un abcès, et, dans l'autre, au centre d'un kyste qui semblait avoir contenu du pus.

Enfin deux ligatures furent faites avec un brin d'herbe sur l'artère fémorale de deux autres chiens, et l'on obtint des résultats semblables aux précédens. De ces faits, dit M. Levert, en terminant son mémoire, nous pouvons conclure que la ligature des artères avec des fils de métal est sans danger, et peut être de quelque avantage; un plus grand nombre d'expérimens est nécessaire pour établir définitivement cette méthode, et l'on doit espérer que quelque praticien, en position de le faire, donnera suite à ces essais.

182. Simplification de l'art des pansemens, ou nouveau système de déligation; par M. Mathieu Mayor, chirurgien major à Lausanne. (*Communiqué à l'Académie des sciences, séance du 7 sept. 1829.*)

Ce mémoire est accompagné d'une lettre dans laquelle l'auteur indique quelques-uns des résultats généraux, auxquels il a été conduit, et fait connaître le projet qu'il a conçu de pouvoir, à l'aide de son nouveau système, simplifier l'art des pansemens, à tel point que les personnes les plus ignorantes pourront être

facilement mises en état de donner convenablement les premiers secours aux blessés, en attendant les soins des hommes de l'art. Pour atteindre le but qu'il se propose, l'auteur s'est attaché à substituer aux corps que tout le monde n'a pas sous la main, des corps plus faciles à se procurer. Il a substitué, dans son système déligatoire, de simples *linges pleins*, et l'eau pour tout topique, à la charpie, aux bandes de toute espèce et aux divers médicamens employés dans le pansement des plaies. Il espère prouver avec évidence que ses pansemens n'en seront que plus sûrs et plus efficaces.

C'est surtout à l'armée que l'auteur pense que l'introduction de son système pourra procurer des bienfaits immenses. « Rien ne sera plus facile, dit-il, que de donner à chaque soldat, ce qui jusqu'ici a été complètement négligé, une certaine instruction ou éducation chirurgicale, propre à les mettre *tous* en état d'appliquer eux-mêmes un premier appareil, de parer à l'instant aux accidens graves et urgens, par un pansement temporaire et provisoire, afin qu'ils ne soient pas abandonnés, qu'ils puissent même rester dans une entière sécurité sur l'efficacité des soins qu'ils recevront, lors même qu'ils n'auraient à leur disposition ni compresses, ni lacqs, ni bandes, ni charpie, ni attelles, ni chirurgiens.

183. Histoire raisonnée d'un anévrisme poplité, opéré au moyen de la ligature temporaire; par le Dr Canella. (*Giornale di chirurgia pratica;* octobre 1827.)

Après un exposé rapide de l'histoire de la ligature, l'auteur rapporte l'observation suivante :

Maole, âgé de 34 ans, de constitution grêle, présentant des traces d'affections scrofuleuse et vénérienne, ayant été soldat, puis voiturier, s'aperçut, en novembre 1826, d'une gêne dans la flexion du genou droit, à la suite d'un effort violent. La tumeur augmenta, malgré les traitemens appropriés; et au mois de février 1827, il fut soumis à l'opération qui fut exécutée par le Dr Canella.

Le malade placé convenablement, une incision de 4 pouces fut pratiquée au tiers supérieur de la cuisse. L'artère étant découverte, parut plus volumineuse et à parois moins denses que de coutume; elle fut isolée à l'aide d'une spatule. La ligature,

passée au moyen de l'aiguille de Scarpa, fut serrée sur le petit cylindre, jusqu'à cessation des battemens au-dessous, et la plaie fut réunie par seconde intention.

Le pouls s'accéléra, et le malade assura ne sentir aucune pulsation dans la tumeur, bien que la main y perçût un léger frémissement; le soir, un fourmillement se fit sentir dans le membre, sans abaissement de températture, la nuit il y eut de la fièvre et de l'oppression. Le dimanche, la tumeur était molle et diminuée de volume, on percevait les battemens de la tibiale postérieure; le surlendemain, l'état d'anxiété nécessite une saignée.

Le 5[e] jour, la ligature fut enlevée au moyen de ciseaux fins, ainsi que le petit cylindre. 28 heures après survint une hémorrhagie qui tarit d'elle-même, qui se renouvela et cessa dans la soirée. Le 7[e] jour, l'hémorrhagie étant reparue, la cicatrice fut déchirée, et l'on vit le sang surgir du point qu'occupait le cylindre, mais il cessa spontanément de couler; le malade était très-affaibli; un nouveau suintement sanguin l'emporta peu d'heures après.

A la nécropsie, l'artère parut ulcérée au niveau de la ligature. Le vaisseau, dans toute son étendue, était double de celui du côté opposé.

Il faut conclure de cette opération ou que la ligature temporaire ne prévient pas l'ulcération, ou que cette ligature fût trop serrée. Cependant il est manifeste que l'état pathologique du vaisseau était tel, que la ligature, par quelque procédé que ce fût, devait en opérer la division prématurée.

L'auteur conclut de diverses expériences que la méthode de Scarpa est excellente en elle-même, et que le résultat dépend du degré convenable de constriction donné à la ligature.

184. Fracture du col du fémur, précédée d'imminence d'apoplexie, et suivie d'apoplexie foudroyante; observation commentée par le D[r] P. Ghidella. (*Giornale di chirurgia pratica*; déc. 1827.)

La veuve *Buvoli*, âgée de 74 ans, de constitution pléthorique, fut prise, en descendant de son lit, d'une faiblesse des extrémités inférieures, telle qu'elle faillit tomber, avec vertiges et sentiment de pesanteur générale. Elle eut cependant la force de gra-

vir une échelle, mais ayant éprouvé de nouveaux vertiges, elle tomba à la renverse sur le sol. Une vive douleur et l'impossibilité de mouvoir le membre inférieur droit, l'empêchaient de se relever. Portée dans son lit, elle présenta le renversement du pied en dehors, le raccourcissement du membre, la douleur inguinale et le défaut de circumduction du trochanter, qui caractérisent la fracture du col du fémur, dans l'intérieur de la capsule; en outre, raideur du pouls, stupeur, rougeur des conjonctives.

Le grand trochanter fut comprimé par une circulaire autour du bassin. Les deux pieds furent maintenus réunis par une ligature. Un coussin de cuir bourré en crin, fut placé sous le siège; sans emploi d'aucun des moyens mécaniques, leur inefficacité paraissant démontrée. La congestion cérébrale fut combattue; et la malade parut bien aller jusqu'au 8e jour; mais, tout d'un coup, elle perdit le sentiment et la parole, la bouche se dévia, et elle expira dans moins d'un quart d'heure.

L'autopsie démontra une forte ecchymose au côté droit de la tête; la rupture du sinus longitudinal supérieur, avec épanchement de sang veineux entre les hémisphères; une collection séreuse abondante dans les ventricules du cerveau et le canal vertébral; cœur volumineux et gorgé de sang; fracture *en rave* du col du fémur, au niveau du cartilage articulaire.

Il faut observer avec Withusen, que les fractures dans l'intérieur de la capsule sont rares, et n'arrivent guère que chez les vieillards, et alors sous l'influence de la plus légère cause; que la chûte sur le bassin s'accompagne d'une commotion générale plus ou moins grande; que cette commotion, jointe à la lenteur de la circulation propre à cet âge, et à la constitution apoplectique, prédispose singulièrement aux épanchemens cérébraux et aux congestions viscérales; enfin, dans les cas de médecine légale, ces circonstances sont du plus grand intérêt, eu égard à la peine applicable à celui qui serait l'auteur d'un pareil accident; les suites plus ou moins graves, tenant à des circonstances en quelque sorte étrangères à la lésion locale.

185. Fracture de la jambe par plaie d'arme a feu, considérée comme sujet de rapport médico-légal, de question chirurgicale, et comparée à d'autres cas semblables; par le Dr Ghidella. (*Giornale di chirurgia pratica*; août, 1827.)

Un homme, âgé de 50 ans, eut la jambe droite fracassée par un coup d'arme à feu, avec lésion des parties molles de la jambe gauche. 24 heures après l'accident : fracture simple du péroné au tiers supérieur; fracture comminutive au tiers inférieur du tibia, avec saillie de l'os à la partie interne de la jambe; fracture linéaire du fragment inférieur jusqu'à l'articulation; seconde fracture du péroné à son tiers inférieur; renversement du pied en dehors. L'auteur est appelé par l'autorité pour dresser procès-verbal.

Les conclusions sont que l'amputation n'ayant pas été pratiquée au moment de la blessure, doit être différée jusqu'à l'établissement de la suppuration, en raison des accidens *développés*. Le membre sera maintenu dans un appareil convenable. Les accidens inflammatoires seront combattus. Les débridemens nécessaires seront pratiqués. On ne doit pas désespérer de sauver la vie, et même le membre du malade.

Dans un second rapport, l'auteur examine les chances de *la gangrène*, et penche pour l'opération, avant qu'elle soit bornée, selon les principes de M. Larrey.

De l'*hémorrhagie* : il pense qu'au lieu d'amputer, il faut, autant que possible, découvrir et lier le vaisseau lésé.

Du *tétanos* : cette affection une fois développée, l'amputation est inutile et souvent dangereuse.

La crainte de l'impossibilité de la réunion : elle est mal fondée, les résections en font foi; les ressources de la nature sont incalculables.

Les végétations : ne sont point une raison suffisante.

Dans un troisième rapport, l'auteur cite des cas de fractures graves, guéries sans amputation, tirées des observations de Fabrice d'Aquapendente, Petit, Duverney, Cavallini, Bilguer, Flajani, etc.

186. Cas de fracture compliquée des os de la jambe, près de l'articulation du pied, suivie de gangrène et heureusement guérie par l'amputation. Observation recueillie à l'hôpital des pélerins, (*pellegrini*) de Naples, dirigé par le doct. Grillo. (*Giornale medico Nap.*; vol. 6, fasc. I, p. 70.)

Avant de donner l'observation, le rédacteur, dans un court préambule, expose la doctrine actuellement reçue, depuis l'épo-

que de l'Académie roy. de chirurgie, et principalement due aux travaux de M. Larrey.

Le patient, dont il n'indique pas le nom, âgé de 40 ans, villageois, et d'une complexion de corps infirme, s'étant cassé la jambe droite en tombant d'une échelle, fut conduit à l'hôpital le lendemain, et dans les 48 h. le Dr Grillo se décida à l'amputation avec le consentement du malade, qui la supporta très-bien. L'appareil levé le 4e jour, et la plaie convenablement détergée, le malade ayant été au préalable doucement purgé, la guérison se fit à vue d'œil. F. D-É.

187. Fracture du col anatomique de l'humérus, avec épanchement de sang considérable; par le Dr Ghidella. (*Giornale di chirurgia pratica*; mai 1827.)

Un paysan, âgé de 23 ans, de bonne constitution, portait depuis 33 jours une tumeur considérable occupant le contour de l'articulation scapulo-humérale droite, suite d'une chûte où l'épaule avait porté sur le sol. La tumeur, du volume de la moitié de la tête d'un enfant, sans changement de couleur à la peau, était dure dans certains points, mollasse dans d'autres, embrassant plus particulièrement la partie antérieure de l'articulation. Les mouvemens du bras étaient difficiles et très douloureux. Le membre ayant été tiré, le malade sentit une sorte de crépitation, et le gonflement augmenta.

Tous les moyens rationnels furent en vain employés pour résoudre cette tumeur. L'exploration donnait plutôt les signes d'une luxation que d'une véritable fracture. L'artère radiale donnait des pulsations normales, et le membre n'était point engourdi.

Le gonflement gagnant le muscle pectoral, une ponction pratiquée au moyen du troquart sur le point le plus ramolli qui correspondait à la partie externe du col huméral, procura l'écoulement de deux onces de matière grumeleuse, séreuse et sanguinolente. Un séton fut substitué à la sonde du troquart et provoqua l'inflammation du sommet de la tumeur. Celle-ci s'étant ramollie, et des symptômes adynamiques généraux se manifestant, une incision, faite à la partie externe de l'épaule, procura l'écoulement de deux livres de matière sanieuse, et découvrit une fracture du col. La cavité fut remplie de charpie im-

bibée de teinture de myrrhe, l'appareil de Desault fut appliqué et l'on administra des toniques et des opiacés. Des points gangréneux et l'œdème du membre se manifestèrent; il survint de la dyspnée, l'adynamie fit des progrès; l'abondance de la suppuration et une légère hémorrhagie achevèrent le malade.

A l'autopsie on trouva le col fracturé, coiffant en quelque sorte l'extrémité de l'os correspondant, et affecté de carie. La grosse tubérosité de l'humérus était séparée, la substance spongieuse de l'extrémité humérale était détruite. Les muscles pectoraux et intercostaux correspondans étaient gangrénés. La cavité gauche du thorax contenait de la sérosité, la droite offrait des adhérences des plèvres suppurées; les intestins *étaient* parsemés d'ecchymoses, et les vaisseaux presque vides de sang.

L'auteur pense que ces désordres ne furent point l'effet d'une simple chûte, mais de violences directes et successives. Il expose ensuite les raisons de la difficulté du diagnostic, expliquée par Heister, Petit, Callisen et Cooper, au moyen de l'action des muscles environnans, qui maintiennent le rapport des fragmens, en les serrant l'un contre l'autre, et de la profondeur des parties, surtout quand il y a du gonflement.

Il établit un parallèle entre le broiement occasioné par les projectiles, lancés par la poudre à canon, et cette tumeur, *qui en* différait en ce que, dans le premier cas, la cause agit de dehors en dedans, tandis qu'ici elle avait agi de dedans en dehors. Il conclut, avec *Paletta*, que le diagnostic de la fracture du col huméral est toujours très difficile; avec Delpech, que les désordres consécutifs sont très graves; avec Zimmermann, qu'il est des maladies dont la nature n'est dévoilée que par le traitement.

188. Observation de luxation de l'humérus et fracture du col de cet os. (*Boston medical and surgical journal*, et *Hygie de Bruxelles;* octobre 1828.)

Le 2 février 1828, on reçut à l'hôpital général de Massachusett un jeune homme qui avait reçu, 4 semaines auparavant, une grave lésion du bras. Ce membre avait été engagé dans les courroies d'une machine, à Waltham; l'humérus avait été éloigné de la cavité glénoïde, et fracturé dans son col. Après des

tentatives inutiles de réduction, on avait placé un appareil pour la fracture; et, au bout de trois semaines, la réunion étant opérée, le malade avait été envoyé à Boston. Le Dr Warren, pensant que la consolidation n'était pas assez ancienne, pour permettre l'emploi d'une force capable de réduire la luxation, attendit encore quatre semaines.

Au bout de ce temps, en examinant l'épaule, on trouva que la tête de l'humérus était dans l'aisselle. Le col de cet os paraissait solidement réuni, et un peu plus volumineux par la présence du cal. Après avoir prévenu le malade de la possibilité de l'insuccès ou de quelques accidens, on passa un drap autour de son corps et un lien sur l'épaule du côté de la luxation, et on les attacha au moyen de cordes à un fort anneau scellé dans le mur. On fixa ensuite des poulies sur le bras luxé, au-dessus du coude, de manière à pouvoir tirer dans une direction un peu plus élevée que la ligne horizontale. Tout étant ainsi préparé, on fit une saignée au bras du côté du sein, et on laissa couler le sang jusqu'à défaillance. On agit alors au moyen des poulies. On confia au Dr Heyward, aide-chirurgien de l'hôpital, le soin de maintenir l'omoplate. Le Dr Warren saisissant le bras, opéra avec lui comme avec un levier, de manière à rompre les adhérences qu'il avait contractées. On augmenta graduellement la force de traction des poulies, et seulement par momens, sans jamais se relâcher, et on continua ainsi pendant une demi-heure. Le courage du malade était épuisé : on augmenta les tractions sur les poulies de toute la force d'un homme; alors le chirurgien, plaçant son genou sous la tête de l'humérus, s'en servit comme d'un point d'appui pour la soulever jusque dans sa position naturelle. On entendit le bruit occasioné par le déchirement des adhérences, au point qu'on craignit que la fracture ne se fût renouvelée. On donna aux tractions une force un peu plus considérable, en cessant ensuite subitement l'extension; l'humérus restant appuyé sur le genou du chirurgien fut rejeté en haut, et rentra avec bruit dans la cavité glénoïde.

Cette violence qu'on fut obligé d'opérer ne fut suivie que de peu d'accidens, il ne survint pas de tuméfaction, et au bout de trois jours le malade quitta l'hôpital, ayant recouvré l'usage de son bras.

189. OSTÉO-SARCÔME DE LA CLAVICULE GAUCHE, ABLATION DE CET os; opération pratiquée avec succès par le doct. Valentin MOTT, professeur de chirurgie à New-York. (*American journal of science;* et *London medical gazette;* 28 février 1829.)

Guillaume B. *Yates*, de Charleston, âgé de 19 ans, d'une constitution pléthorique, vint me consulter, dit le D[r] Mott, le 26 mai 1828, pour une tumeur située sur la clavicule gauche et qu'il n'avait remarquée que depuis le mois de *février* (4 mois); elle avait à cette époque le volume d'un œuf de pigeon; elle était très-dure, immobile, tout-à-fait indolente; la peau qui la recouvrait n'offrait aucune espèce d'altération. Ce jeune homme ne savait à quelle cause attribuer le développement de cette tumeur; il avait toujours joui d'une bonne santé; seulement, peu de temps avant d'avoir observé cette tumeur, il avait eu le bras luxé, ce qui ne pouvait avoir eu aucune influence sur la production de cette altération : tout annonçait qu'elle était antérieure à cet accident. Quand j'examinai le malade, le 26 mai, je remarquai, au-devant de la clavicule gauche, une tumeur conique, de quatre pouces de diamètre à sa base, très-dure, nullement compressible, très-intimement adhérente à la clavicule; le sommet de la tumeur était surmonté de fongosités rougeâtres, qui fournissaient de temps en temps une abondante quantité de sang. Les progrès rapides du mal avaient décidé ce jeune homme à se soumettre à quelque opération que ce fût, afin de courir la chance d'une guérison. Le 17 juin, je pratiquai l'opération de la manière suivante, aidé des docteurs Barrow, Proudfoot et Hosack, en présence de MM. Hull, *Storer*, Leveridge, Prott, et un grand nombre d'élèves.

Le malade, placé sur une table, les épaules un peu relevées, et le corps incliné du côté gauche, je fis une première incision demi-circulaire commençant au-dessus de l'articulation sterno-claviculaire, et prolongée au-dessous de la clavicule jusqu'à l'épaule, près de l'articulation de la clavicule avec l'acromion; les fibres du grand pectoral furent mises à découvert; un grand nombre d'artères et de grosses veines, divisées par l'instrument, exigèrent aussitôt qu'on les liât. En poursuivant l'incision du grand pectoral vers l'extrémité scapulaire de la clavi-

cule, j'évitai avec soin d'ouvrir la veine céphalique, qui fut repoussée facilement vers la partie supérieure de l'épaule, après que j'eus détaché de la clavicule quelques fibres du deltoïde. A l'aide de cette première section, je me proposais d'introduire le doigt indicateur au-dessous de cette veine et du deltoïde, et de le porter de cette manière sous le bord inférieur de la clavicule. Mais toutes mes tentatives furent inutiles, parce que la tumeur s'étendait de ce côté jusqu'à l'apophyse coracoïde. Ne pouvant donc parvenir sous la clavicule suivant cette direction, je pratiquai au-dessus de la tumeur une autre incision, qui s'étendait du sommet de l'épaule au bord externe de la jugulaire externe, et qui divisa la peau, le peaucier, une portion du trapèze, et découvrit une portion saine de la clavicule, dans un point un peu plus rapproché de l'acromion que de l'apophyse coracoïde. Je pus alors passer au-dessous de l'os un conducteur métallique cannelé, et suffisamment recourbé, ayant soin surtout de l'enfoncer, de manière à ce qu'il contournât immédiatement la clavicule; cette manœuvre fut très-difficile à cause de la profondeur à laquelle l'os était situé. A l'aide d'une sonde perforée à son extrémité, j'introduisis dans la cannelure du conducteur une scie à chaînons, avec laquelle je coupai rapidement la portion correspondante de la clavicule. Cela fait, je continuai la dissection de la tumeur sous le muscle grand pectoral, et il fallut encore lier de nombreuses artères, de même que des veines. La première côte fut ainsi mise à nu au-dessous de l'extrémité sternale de la clavicule, et après avoir coupé le ligament costo-claviculaire, j'ouvris l'articulation par sa partie inférieure. Cette section rendit très-mobile toute la masse que je me proposais d'enlever, ce qui me donna l'espoir de réussir dans mon entreprise.

Au moyen d'une érigne double, d'un levier et d'une large spatule, convenablement recourbée, je parvins à soulever légèrement l'extrémité de la clavicule qui avait été sciée; j'espérais de cette manière favoriser le déplacement des parties contiguës à la clavicule, et diviser plus aisément le muscle sous-clavier. Mais ce dernier était confondu dans la tumeur, et je ne pus l'inciser qu'à son insertion à la première côte, seul point où ses fibres étaient encore reconnaissables. En disséquant la tumeur à sa partie supérieure et externe, j'en isolai le muscle

scapulo-hyoïdien qui s'enfonçait au-dessous d'elle, et beaucoup de vaisseaux furent encore ouverts, entr'autres plusieurs gros rameaux artériels et une branche considérable de la thyroïdienne inférieure. Il fallait encore détacher la tumeur en dedans et en haut. Pour cela, j'achevai de la circonscrire par une troisième incision, qui s'étendait en remontant de l'extrémité sternale de la clavicule à l'incision, que bornait supérieurement la veine jugulaire externe, laquelle fut liée dans deux points rapprochés et coupée entre les deux ligatures. Je divisai ensuite la portion claviculaire du sterno-mastoïdien, trois pouces environ au-dessus de la clavicule, en suivant la direction de la troisième incision. Je découvris ainsi le feuillet profond de l'aponévrose cervicale, dont je séparai avec précaution le muscle sterno-mastoïdien, ainsi que la tumeur, et l'on put voir alors le muscle scalène antérieur. La veine sous-clavière adhérait si intimement à la tumeur, depuis le bord de ce dernier muscle jusqu'à l'apophyse coracoïde, que je crus un instant ses parois comprises au milieu de la masse altérée, de sorte que son ablation totale devenait dès lors impossible. Mais, heureusement, en procédant avec toute la précaution imaginable, je réussis à séparer complètement ce vaisseau de la tumeur, tantôt en disséquant à petits coups avec le bistouri, tantôt en me servant de l'extrémité du manche de cet instrument. Cette partie de l'opération, sans contredit la plus périlleuse, fut donc exécutée avec un plein succès.

A chaque incision, il avait fallu jusque-là lier soit une artère, soit une veine, la multiplicité de ces vaisseaux étant considérable. Indépendamment des ramifications vasculaires qui pénétraient dans la tumeur, la veine jugulaire externe y était tellement enfoncée près de son embouchure dans la veine sous-clavière, que je fus obligé d'y appliquer deux ligatures et de la couper de nouveau dans leur intervalle. Deux grosses branches furent encore liées près de l'extrémité sternale de la clavicule. Elles provenaient sans doute de l'artère et de la veine thyroïdiennes inférieures. En renversant en bas la portion claviculaire du sterno-mastoïdien que j'avais divisée, il me fut aisé d'isoler la tumeur du canal thoracique, et de la jugulaire externe à sa jonction avec la sous-clavière, sans léser en aucune manière des parties aussi importantes. — (C'est sans doute

alors qu'on acheva de désarticuler la clavicule, ce dont il n'est pas fait mention).—Pour achever de détacher la tumeur en bas, je pratiquai encore une incision transversale de deux pouces de longueur, qui divisa une partie du muscle grand pectoral, dans la direction de la quatrième côte. La plaie énorme, résultant de l'ablation de la tumeur et de la clavicule, s'étendait ainsi de cette région de la poitrine, en décrivant une ligne demi-circulaire qui passait sur l'articulation sterno-claviculaire gauche, remontait jusqu'à la distance d'un pouce du cartilage thyroïde et de la base de la mâchoire inférieure, éloignée de deux pouces du lobule de l'oreille, et se terminait sur l'épaule près de l'articulation scapulaire de la clavicule. La nature fongueuse de la tumeur et les nombreux vaisseaux qui furent divisés et qui nécessitèrent plus de quarante ligatures, avaient causé une perte de sang très-abondante pendant l'opération : on peut évaluer à 16 ou 20 onces la quantité qui s'écoula.

Après avoir coupé chaque ligature près du nœud, je remplis la plaie de charpie molle, maintenue par de longues bandelettes agglutinatives, qui favorisaient en même temps le rapprochement des bords de la plaie; quelques compresses et une bande simple que je passai d'une épaule à l'autre, terminèrent le pansement. Le malade fut couché sur le dos, un peu incliné à droite, la tête notablement relevée, l'épaule et le bras gauche soulevés par un oreiller. Ici nous abrègerons les détails donnés journellement sur l'état du malade. Nous nous bornerons à dire qu'il ne survint rien de fâcheux les premiers jours, qu'on n'observa pas de symptômes particuliers. Le malade ne tarda pas à prendre des alimens; le 28 juin, on lui donna à boire dans la journée huit onces de décoction de quinquina; on en continua l'usage jusqu'au 3 juillet. La plaie se remplissait rapidement de bourgeons charnus, on y remarquait déjà un commencement de cicatrisation; six ligatures se détachèrent; le 14 juillet, il n'en reste qu'un très-petit nombre, la plaie est considérablement diminuée d'étendue. Le malade descend sans inconvénient dans la salle à manger pour prendre ses repas. La guérison continua de faire de rapides progrès, et vers le milieu d'août, il se rendit aux eaux de Saratoga, d'où il revint au mois de septembre, dans un état de parfaite santé.

La tumeur, examinée après son ablation, avait le volume des

deux poings réunis d'un adulte; une coupe verticale fit voir que son tissu était osseux dans la plus grande partie de son étendue, excessivement dur dans tous ses points, excepté dans une partie très-circonscrite de ses faces supérieure et inférieure. Son centre était excavé et rempli par une masse fongueuse, dont une section, de la grosseur et de la forme d'une moitié d'œuf de poule, faisait saillie au dehors par une ouverture elliptique située au sommet de la tumeur. La structure osseuse était moins prononcée dans la partie qui correspondait aux vaisseaux sous-claviers, et plus on se rapprochait de sa partie moyenne, plus ce tissu morbide avait d'analogie avec le tissu cartilagineux. Cette altération envahissait toute la clavicule, depuis son articulation sternale jusqu'à un demi-pouce environ de l'extrémité scapulaire de cet os.

Cette opération, ajoute le docteur Mott, a surpassé par ses difficultés et son danger toutes celles que j'ai vu pratiquer ou que j'ai moi-même pratiquées : il me serait impossible d'en exprimer avec précision tous les détails. Les adhérences de la tumeur avec les parties les plus importantes du cou et de l'épaule, ainsi que son volume considérable, font assez concevoir combien les chances étaient hasardeuses. La longueur de l'opération et le grand nombre de parties intéressées me déterminèrent à couper la veine jugulaire entre deux ligatures, appliquées préalablement, parce que l'expérience m'a prouvé déjà plusieurs fois, non-seulement pour les veines du cou, mais pour celles des autres parties, que leur section peut donner lieu à des accidens fort graves sinon mortels, par suite de l'introduction de l'air dans leur cavité, quand ces vaisseaux sont d'un volume assez considérable. Plusieurs exemples, et entr'autres, celui d'une mort subite, rapporté par M. Dupuytren, m'avaient engagé à lier la veine jugulaire ainsi que je l'ai fait : en voici un fort remarquable. En pratiquant l'ablation d'une parotide squirrheuse, pendant que je commençais à disséquer la peau, et avant que j'eusse lié encore aucune artère, j'ouvris la veine faciale dans le point où elle passe sur la base de la mâchoire inférieure. A l'instant même, un sifflement semblable à celui que l'air produit en passant par une ouverture étroite, fut entendu par tous les assistans. Dans le même moment, la respiration du malade devint difficile et laborieuse, le cœur battit avec violence

et irrégularité, la face se contracta irrégulièrement, et des convulsions générales se déclarèrent avec une telle violence qu'on ne put maintenir le malade sur la table où il se trouvait placé. Pendant une demi-heure environ que ces accidens persistèrent, tout faisait craindre une mort prochaine; peu à peu les convulsions se dissipèrent, et le malade resta frappé d'une hémiplégie complète avec déviation de la bouche. Plus d'une heure s'écoula avant qu'il pût proférer un mot, et il ne recouvra l'usage du bras et de la jambe que vers la fin de la journée. Ces phénomènes me rappelèrent les expériences que je fis sur les chiens, il y a une vingtaine d'années; en insufflant de l'air dans les veines de ces animaux, j'avais observé des effets analogues.

Quant à notre malade, je pense que je dus en grande partie la rapidité de son rétablissement à son courage et à sa docilité. Aucun accident, local ou général, ne vint entraver la marche de la cicatrisation. Le vide considérable résultant de l'ablation de la clavicule, et l'existence de parties si importantes qui se trouvaient dès-lors placées aussi superficiellement, me laissèrent beaucoup d'incertitude sur les suites de l'opération jusqu'à ce que la suppuration eût été établie dans tous les points de la plaie, et que des bourgeons charnus eussent recouvert les gros vaisseaux. Il fut aisé de maintenir l'épaule soulevée et suffisamment écartée, par l'application de l'appareil ordinaire des fractures de la clavicule, que le malade s'habitua facilement à supporter. Après avoir maintenu cet appareil pendant un mois, et deux mois après l'opération, il put laisser ce bandage, et suppléer à l'absence de la clavicule à l'aide d'une machine que construisit un mécanicien habile, M. G. Kent (il est à regretter que l'auteur n'en donne pas la description), et qui maintient l'épaule dans une situation tellement convenable, que les mouvemens du bras sont parfaitement libres.

190. Cancer des os.

Antoine Ricciardi, de la province d'Avellino, d'un tempérament bilioso-lymphatique, fut amené à l'hôpital des incurables de Naples le 15 mai de la précédente année, dans la division du professeur Boccanera. Il était affecté au tibia gauche d'une carie maligne qui fut reconnue par M. Boccanera pour un cancer de l'os : 1° par l'espèce toute particulière de l'exfoliation os-

seuse; 2° par son caractère érodant; 3° par la nature de la matière ichoreuse, corrosive et âcre qui en découlait; 4° par la résistance à la guérison, malgré l'emploi des remèdes les plus puissans. L'exfoliation ne se faisait pas, comme ordinairement dans les caries, par écailles ou par fragmens arrondis, mais bien par fragmens alongés et aigus, semblables à des épines, qui se séparaient dans toute la longueur du tibia. Au toucher, la surface de l'os était recouverte d'aspérités pointues, semblables à celles qui recouvrent le test de certains zoophytes maritimes (échinodermes). La maladie durait depuis 6 *mois*, *et* les effets de l'absorption de l'ichor commençaient à se manifester: fièvre consomptive, chaleur brûlante à la peau, douleurs horribles et lancinantes dans la partie malade, toux, douleurs pongitives au thorax, amaigrissement général. On ne put trouver aucune cause particulière qui eût donné lieu à cette affection. Après avoir inutilement essayé divers moyens généraux et locaux, tels que les bains d'Ischia, la teinture de myrrhe, la pommade mercurielle, etc., on se décida à en venir à l'application du feu. Le cautère actuel fut appliqué à six reprises différentes (environ quatre ou cinq applications à chaque fois), et on obtint pour résultat: 1° de limiter à l'os seulement la marche destructive de la maladie; 2° de changer sa nature ulcérative, corrodante, en granulations végétantes; 3° de guider rapidement les parties vers la guérison. En effet, dans peu de mois, ce traitement actif, accompagné d'autres moyens généraux (décoction de salsepareille, tisane de Pollini, mercure doux, bonne nourriture, vin généreux, etc.), le malade guérit parfaitement et sortit de l'hôpital tout-à-fait rétabli. (*Archivi di med. e chir. Napoli.* — *Journal Hygie*; oct. 1828, p. 368.)

191. Abhandlung über die Verletzungen am Kopfe *und die Durchbohrung der Hirnschale.* — Traité des lésions de la tête et de l'opération du trépan; par le chev. Vincent de Kern, à Vienne. In-4° de 161 pag.; prix, 3 thalr. 12 gr. Vienne, 1829; Sollinger.

L'auteur assure, dans sa préface, n'avoir rien dit dans cet ouvrage qu'il n'ait vu et observé lui-même sur la nature; aucun mot ne doit s'y trouver qui ne porte le cachet de la pure vérité. Les vues de l'auteur diffèrent sur certains points de celles

des autres chirurgiens. Il cherche à restreindre les indications de l'opération du trépan, et c'est peut-être là un des principaux mérites de l'ouvrage.

L'eau froide et l'eau chaude jouent le principal rôle dans le traitement prescrit par M. Kern dans les lésions de la tête. Il paraît que ce chirurgien n'a pas été heureux dans les trépanations qu'il a pratiquées; car il dit à la page 119 que tous ses trépanés sont morts; toutefois, à la page 117, il parle aussi d'opérations qui ont été couronnées de succès (1). L.

192. Observation d'une blessure au rein droit, suivie de fistule urinaire guérie par les seules forces de la nature, communiquée par le D[r] P. Meoli. (*Giorn. med. Napol.*; vol. 8, fasc. 5, p. 75.)

Cette histoire est relative à une jeune fille d'environ 20 ans, qui fut blessée dans la région rénale du côté droit par un instrument tranchant. L'hématurie qui survint ayant fait juger au D[r] Meoli que le rein était lésé, il employa la médication prescrite en pareille circonstance; mais, au 12[e] jour, la malade fut saisie d'une grande fièvre jusqu'au 21[e]. Alors la suppuration devint plus abondante, et la fistule se manifesta; cependant la plaie diminua, sans autres soins que ceux que l'instinct ne manque pas d'indiquer. Enfin, le trajet fistuleux est fermé, et la malade parfaitement rendue à la santé. F. D-é.

MÉLANGES.

193. Académie de médecine. — Académie réunie. *Séance du 7 juillet.*

M. Bretonneau lit un mémoire sur la contagion de la dothinentérite. (Voyez le cahier précédent article 93.)

Séance du 21 juillet. — *Prix Moreau de la Sarthe.* — Sur un rapport fait par M. Double au nom de la Commission chargée du concours relatif au legs fait par M. Moreau de la Sarthe, le président proclame comme ayant obtenu le prix par égalité MM. Dézeimeris et Risueno de Amador.

Rapport de la Commission médicale d'Égypte. — M. Adelon

(1). Le D[r] de Kern est mort récemment à Vienne.

donne lecture d'un rapport adressé au ministre de l'intérieur, par M. Pariset, au nom de la Commission médicale d'Égypte, daté de Damiette, du 25 avril 1829. 1° La Commission a cherché d'abord à vérifier si l'usage de momifier les cadavres ne s'étendait pas en Égypte aux animaux aussi bien qu'aux hommes, et n'avait pas été inspiré par une vue d'hygiène publique autant que par des idées religieuses. Or, d'abord, depuis Assouan jusqu'à Thèbes, la Commission a visité beaucoup de grottes, dans quelques-unes desquelles étaient des momies entières de poissons. Elle a exploré une vallée très-profonde, où l'on avait enterré des momies de singes enfermées dans des cercueils de pierre. Dans une montagne voisine de Syout (l'ancienne Lycopolis), elle a vu beaucoup de grottes taillées au ciseau, dans lesquelles étaient des débris de chiens, de loups, de chacals, en nombre infini. Enfin, elle décrit sous le nom de *Samoun* une grotte placée sur le plateau de la chaîne arabique, à trois lieues de la rive droite du fleuve, laquelle, longue de plusieurs lieues, partagée en salles nombreuses, était remplie de momies de crocodiles, les uns à l'état d'embryons encore, les autres variant dans leurs dimensions depuis un pouce jusqu'à 25 pieds; elle en porte le nombre à des centaines de millions. M. Pariset conjecture que jadis le crocodile infestait la vallée du *Nil*, alors beaucoup plus humide qu'elle ne l'est aujourd'hui; que les anciens Égyptiens cherchèrent à détruire ce dangereux animal, et que la grotte de *Samoun* prouve moins le respect qu'on portait à ce reptile, que la guerre qui lui fut faite. Il pense encore que la pratique d'embaumer les animaux eut pour but principal de préserver la terre d'Égypte de tout mélange avec des matières putrescibles, et d'assurer par la suite sa salubrité. Comme monument analogue à la grotte de *Samoun*, il décrit un vaste dépôt de momies de singes et d'ibis embaumés, près d'un village appelé Tounch-el-Gebel, et qui est l'ancienne Tanis. Là, dans la montagne, sont taillées des rues longues de plusieurs lieues; sur les parois de ces rues sont des niches et des portes; dans les niches sont placées des momies de singes; et les portes conduisent à des chambres latérales plus ou moins vastes, et remplies jusqu'au comble de grands pots de terre scellés en plâtre, où sont les ibis et les œufs d'ibis en nombre infini. Partout, dit M. Pariset, l'ancienne Égypte offre ainsi d'immenses dépôts

de sépulture pour les hommes et les animaux, et cela doit porter à croire que l'hygiène publique avait inspiré, comme nécessaire à la salubrité du pays, ce mode de sépulture. 2° La Commission traite ensuite de l'état actuel du pays : la contrée lui a paru être d'une salubrité remarquable; mais les villes sont toutes mal bâties ; les rues en sont tortueuses, pleines d'ordures, et rien de plus triste que l'aspect général du pays. De décembre à mars, la température a varié de 20 à 26°, th. cent. ; du jour à la nuit, souvent elle a varié de 23°. Les vents dominans ont été ceux du nord-est, de l'ouest et du nord ; ces vents influent beaucoup sur la salubrité de la Haute-Égypte; ils forment dans la vallée du Nil un vaste courant qui renouvelle l'air, modère la chaleur, et ranime l'énergie des organes. 3° Deux maladies sont fort répandues en Égypte, la syphilis et l'ophthalmie. La cause de cette dernière est difficile à assigner; on ne peut indiquer comme telle, ni la chaleur et l'extrême variation de la température, ni la vive lumière, ni la poussière âcre et saline qui toujours frappent les yeux; car ces causes existent dans le désert comme dans la Haute-Égypte, et existent pour les animaux comme pour les hommes; et cependant les animaux ne sont pas atteints de l'ophthalmie, non plus que les habitans du désert. La malpropreté peut bien avoir quelque part au développement de la maladie, mais n'en est pas la cause principale. M. Pariset la rapporte au régime alimentaire qui, dans la Haute-Égypte, se compose de substances, ou putrides, ou âcres, ou chargées d'un mucilage insipide; la constitution générale des hommes s'altère, et le premier effet de cette altération porte sur les yeux. Il considère conséquemment cette ophthalmie comme due à un état général de l'économie, et réclamant un traitement général; il la croit aussi contagieuse, d'après ce que lui a dit un habile médecin d'Alexandrie. 4° La Commission n'a pénétré en Nubie que jusqu'à Phila, mais elle a vu assez de ce pays pour assurer qu'il est encore plus salubre que la Haute-Égypte, et ne peut être le foyer de la peste. Elle partait pour la Syrie, où on lui annonçait que la peste régnait.

Instrumens de chirurgie. — M. Colombat présente à l'Académie un grand nombre d'instrumens de son invention, savoir: 1° pour les affections de la matrice, un spéculum brisé; un hystéroscope, pour réfléchir la lumière dans le vagin ; un hystéro-

tôme, pour l'amputation du col de la matrice dans le vagin; un utéroceps unique à huit crochets, pour la même opération hors du vagin; une pince *polypodôme*, pour lier les polypes de la matrice; enfin, un forceps brisé à charnière, pelvimètre, céphalomètre, plus portatif, et s'articulant facilement; 2° pour remédier aux hémorrhagies, un compresseur, un porte-nœud et serre-nœud; une pince à ligature, appelée *artériotôme*, pour lier, même sans le secours d'aides, les artères profondes; une pince pour porter les ligatures sous les artères anévrismales profondes; 3° deux aiguilles en spirale pour la staphyloraphie, les fistules recto-vésicales et recto-vaginales; 4° un lithotôme à quatre lames; 5° une sonde pour éviter les fausses routes; 6° une sonde droite pour extraire les corps étrangers du canal de l'urètre et des autres cavités étroites; 7° un compresseur pour les seins squirrheux; 8° un stéthoscope à tubes rentrans, et plus portatif; 9° un stomatoscope pour explorer la bouche; 10° pour l'excision des amygdales, une pince pour saisir ces organes, et deux couteaux pour les couper; 11° une clef pour l'extraction des dents; 12° une sonde pour extraire les corps étrangers de l'œsophage; 13° une pince à disséquer à branches droites ou courbes; 14° un porte-sangsue; 15° enfin, un instrument pour opérer la fistule à l'anus et *débrider* les hernies crurales.

194. SECTION DE MÉDECINE.—*Séance du 14 juillet.—Épidémie à Paris.*— Lettre de M. Kœmpfen, chirurgien-major du 7e régiment d'infanterie suisse de la garde royale, relative à une maladie qui s'est développée dans la caserne de Babylone. Le 1er juillet, le 7e régiment de la garde vint de Versailles remplacer à cette caserne le 8e régiment : dès le 4e jour, beaucoup de militaires étaient déjà malades; et, au 14 juillet, 129 avaient été atteints. Les symptômes du mal sont : une céphalalgie avec étourdissement, une douleur vive et brûlante des yeux avec gonflement des paupières, blancheur de la langue, anorexie, nausées, sentiment de gêne ou de douleurs vagues à l'épigastre, brisement des membres. La maladie a cédé le plus ordinairement à des boissons délayantes et à la diète; quelquefois il a fallu recourir à des saignées générales. Quant à sa cause, elle est inconnue; on avait accusé d'abord la malpropreté des marmites, mais cette présomption a été reconnue mal fondée. Plu-

sieurs membres de la section, MM. Louyer-Villermay et Renauldin, disent avoir vu depuis quelques jours des familles entières atteintes d'un mal à peu près analogue, d'une sorte d'empoisonnement, de gastro-entérite bénigne, dont il leur a été impossible de découvrir la cause. M. Rullier dit que la maladie qui a été observée à Paris l'été dernier, et qui avait paru cesser l'hiver, reparaît en ce moment; quarante cas nouveaux se sont offerts à lui depuis trois semaines à la consultation publique de l'hôpital de la Charité.

Ligature des artères. — M. le docteur Sper, correspondant de l'Académie, annonce que M. Segond, chirurgien de la marine à Cayenne, vient, dans une amputation de cuisse, d'employer avec succès la compression latérale ou perpendiculaire à l'axe du vaisseau, conformément au procédé de M. Kock, chirurgien allemand; au lieu de la ligature ou compression circulaire, il s'est servi d'une simple compresse graduée, maintenue par quelques tours de bande. L'opéré étant mort quelques jours après d'une maladie accidentelle, on a trouvé le vaisseau libre dans toute son étendue, et contenant déjà les rudimens du caillot fibreux.

Influence du froid sur l'économie. — Mémoire de M. Gerdy; rapport de M. Andral. — M. Gerdy établit d'abord que, comme beaucoup de circonstances font varier dans un même individu les sensations de froid et de chaud, on ne peut fixer le point auquel la plupart des hommes n'éprouveraient ni l'une ni l'autre de ces sensations, non plus que la température qui produit le froid. Il considère comme inexacts les résultats obtenus jusqu'à nos jours sur la température propre du corps, que ce soit à la peau, ou dans le creux de l'aisselle, ou à la surface des diverses membranes muqueuses qu'on ait placé le thermomètre. Il établit que les effets du froid sont subordonnés à son intensité, à son mode d'application au corps, aux parties qu'il attaque, et à diverses circonstances qui en favorisent ou neutralisent l'action. Il divise ses effets en non-morbides et morbides: les premiers portent sur la peau, les circulations capillaires, le système musculaire, la digestion, la grande circulation et les sécrétions. Parmi les seconds, il signale l'urétrite. Il décrit enfin la gangrène que produit un froid très-intense, et cette espèce de poussière de glace qui, dans les pays du nord, obscurcit

si souvent l'atmosphère, et détermine de graves ophthalmies.

Traitement de la fièvre ataxo-adynamique. — Observation de M. Mayor, de Lausanne. Rapport de M. Gérardin. — Une nouvelle lettre de M. Mayor a appris que la maladie a été guérie dès la première semaine, et que la convalescence a été courte; seulement les brûlures résultant de l'application du marteau ont été plus de trois mois à se cicatriser. Ce marteau avait été appliqué quarante-deux fois à la tête et quinze fois le long du rachis; à cette dernière partie, il avait été appliqué de champ, ce qui avait fait des plaies trois ou quatre fois plus étendues. Le rapporteur, M. Gérardin, rapproche de l'observation de M. Mayor deux observations de M. Truey, médecin à Marseille, dans lesquelles l'application du moxa sur le vertex arracha à une mort qui paraissait prochaine deux jeunes enfans au plus haut degré d'une fièvre ataxique. Il cite les autorités de Valentin et de Percy, en faisant remarquer cependant que le premier n'a retiré de bons effets de la cautérisation du cuir chevelu que dans les fièvres malignes avec ataxie, et non dans celles avec adynamie. L'emploi du marteau échauffé par son immersion dans l'eau bouillante lui paraît avoir beaucoup d'avantages sur celui du moxa ou du fer incandescent; son usage est plus facile; on peut mieux calculer, limiter son action; à son gré on peut en faire un rubéfiant, un vésicant, un caustique. Le rapporteur loue aussi l'association qu'a faite M. Mayor de frictions mercurielles à haute dose, pour favoriser l'absorption, d'autant plus que le malade n'a éprouvé aucune salivation. — Quelques membres contestent que l'ustion et les frictions mercurielles soient généralement aussi efficaces dans les affections cérébrales qu'elles l'ont été chez le malade de M. Mayor. M. Villermé dit qu'on pourrait opposer aux faits de MM. Mayor et Trucy beaucoup de faits dans lesquels la cautérisation du cuir chevelu aurait produit des effets funestes. M. Itard exprime la même opinion, et dit que M. Delpech, de Montpellier, a été obligé d'y renoncer. M. Rochoux remarque que le mode selon lequel on échauffe le fer importe peu, et que tout tient au degré de chaleur qu'on lui imprime: il ajoute que, dans des cautérisations sur la peau de l'abdomen, l'influence du fer s'est étendue jusqu'à la partie du péritoine correspondante: il soupçonne que M. Mayor n'a eu affaire qu'à une affection nerveuse, attendu

qu'il n'y a pas d'exemple de guérison d'une encéphalite au deuxième degré. M. Chomel ne veut pas non plus qu'on présente les frictions mercurielles comme si efficaces pour produire la résorption dans les hydrocéphalies aiguës; cela est possible, probable même, mais non démontré.

Tœnias guéris par l'écorce de racine de grenadier. — M. Mérat fait deux rapports sur ce sujet. Le premier est relatif à quatre observations de tœnias guéris par ce moyen, envoyées par M. Lavalette, médecin à Auxonne; quelques heures après l'administration du médicament, le ver a été expulsé. M. Lavalette, selon l'usage de M. Bourgeois, donnait la veille deux ou trois onces d'huile douce de ricin; mais M. Mérat juge cette pratique inutile et même dangereuse : dans l'une des observations de M. Lavalette, le malade, loin d'avoir de la voracité, avait du dégoût pour les alimens, et rendait des portions de tœnia par la bouche. L'autre rapport a trait à un travail du docteur Herveng de Manheim sur le même sujet; on y remarque une observation de succès, et il y est dit que le professeur Gallo a toujours réussi avec l'écorce de grenadier sauvage employée sans préparation ni addition.

Propriété fébrifuge des feuilles de houx. — M. Mérat lit un autre rapport sur un mémoire de M. de Saint-Amand, médecin à Meaux, intitulé : *Nouvelles observations sur les propriétés fébrifuges des feuilles de houx.* En 1822, M. Rousseau présenta un mémoire sur le même sujet, et dans le rapport que fit sur ce mémoire M. H. Cloquet, ce médecin rappela que Reil avait employé avec succès ce moyen dans une épidémie de fièvres intermittentes, et qu'il était employé vulgairement par les agriculteurs de la Beauce et de l'Orléanais. M. de Saint-Amand cite trois cas où il lui a également réussi; il l'a donné en poudre, à la dose d'un gros, dans du vin blanc, au moment de l'accès. M. de Saint-Amand ajoute que le sulfate de quinine n'est pas excitant, car il l'a donné impunément jusqu'à la dose de quarante grains par jour.

Anévrysmes de l'aorte ouverts dans le péricarde. — M. Moreau, de Paris, lit un mémoire intitulé : *Observations et Réflexions sur les anévrysmes de l'aorte ascendante ouverts dans le péricarde.* Il est des cas où la portion de l'aorte qui est naturellement renfermée dans le péricarde devient anévrysmatique

et, par sa rupture, donne lieu à l'épanchement du sang dans le péricarde. La mort en est la suite inévitable et plus ou moins prompte, parce que le sang épanché dans le péricarde se coagule et devient un obstacle mécanique au jeu du cœur. M. Moreau rappelle que Morgagni en a rapporté des exemples dans ses lettres 26-27 ; que MM. Bertin et Bouillaud en ont consigné une observation à la page 44 de leur ouvrage sur les maladies du cœur. Il en cite trois autres observations empruntées aux auteurs : une aux *Acta medica* de Berlin, (vol. VIII, pag. 86); une autre aux *Disputationes chirurgicæ de Haller*, (tome V); et la troisième à Scarpa, (*Réflex. et Observ. sur l'anévrysme*, traduction de Delpech, p. 100.) Enfin, il en expose avec détails deux qui lui sont propres. 1° Un domestique, habituellement bien portant, sujet seulement à une petite toux, à un peu d'oppression, et à de l'agitation dans son sommeil, tout-à-coup tombe, perd connaissance, et est pris de convulsions; la face est pâle et exprime la plus grande anxiété; les lèvres sont décolorées; le pouls à peine sensible, et cependant les convulsions telles, que quatre hommes peuvent à peine contenir le malade; ce malade cherche à mordre, il paraît chercher à rejetter de dessus sa poitrine un poids qui l'étouffe. A plusieurs reprises, les convulsions cessent et reparaissent, séparées ou par des syncopes ou par du calme; au bout de quatre heures, mort.— *Nécropsie.* Péricarde énormement distendu, et contenant une livre et demie de sang, en partie liquide et en partie coagulé; ulcération de l'étendue d'une pièce de 1 franc à l'aorte, à un pouce au-dessus des valvules sigmoïdes, intéressant les tuniques interne et moyenne; distension de la couche celluleuse externe en un sac anévrysmal qui, déchiré en un endroit, a amené l'épanchement de sang dans le péricarde. Il s'est fait probablement, dit M. Moreau, une ulcération superficielle, puis une perforation des deux tuniques internes de l'aorte; le sang ensuite en s'infiltrant sous la tunique celluleuse, l'a distendue en sac anévrysmale. 2° L'autre observation a trait à la pièce d'anatomie pathologique que M. Moreau a présentée à la section le 24 février dernier. Une dame de 55 ans, chez laquelle aucune maladie n'était soupçonnée, meurt subitement. La nécropsie fit voir de même une dilatation anévrysmatique de l'aorte dans son trajet dans le péricarde, et rupture de cet

anévrysme, d'où épanchement considérable de sang dans le péricarde, et mort subite. M. Moreau remarque seulement qu'ici le mal ne paraissait pas avoir commencé par une ulcération de l'aorte, de sorte qu'il était difficile de dire ce qui avait rompu les deux tuniques internes de l'artère. Il ajoute que dans les cadavres de personnes mortes de maladies du cœur, il a trouvé souvent des lividités ailleurs qu'aux parties déclives du corps, au col, aux épaules, aux clavicules, etc.

Séance du 28 juillet. — Épidémie de Paris. — M. Adelon annonce que, comme membre du Conseil de salubrité de la ville de Paris, il a, de concert avec M. Andral, visité un assez grand nombre de malades nouvellement atteints de l'affection déjà signalée l'an dernier. Ces malades étaient des ouvriers de l'arc de l'étoile, et des habitans du quartier Saint-Avoye. Les symptômes des voies digestives prédominaient; l'affection des mains et des pieds était moins prononcée, et a souvent été remplacée par une ophthalmie et de la bouffissure au visage.

Dothinentéries. — M. Rochoux, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Toulmouche, médecin à Rennes. (Voy. le cahier précédent, art. 94.)

Effets de la farine de gesse-chiche (jarosse). — M. le Dr Desparanches, de Blois, envoie un rapport qu'il a adressé au préfet du département de Loir-et-Cher, sur le danger de la farine de jarosse (*lathyrus cicera*) dans la fabrication du pain. Par suite de l'emploi de cette farine dans la proportion de moitié, les habitans de plusieurs communes du département de Loir-et-Cher ont éprouvé une maladie dont M. Desparanches place le siége dans la moelle lombaire et ses enveloppes, et dont voici les symptômes: au début, tantôt petits mouvemens convulsifs des muscles des cuisses et des jambes avec faiblesse des extrémités inférieures, tantôt impossibilité soudaine de marcher, ou la progression ne se fait qu'en traînant les jambes, et les pieds se portant en-dedans. Quelquefois le mal a commencé par des petites douleurs dans les articulations coxo-fémorales; dans d'autres cas, il a débuté par des gastralgies. Toutefois il en est toujours résulté à la fin une paralysie incomplète, une grande faiblesse des extrémités inférieures, et souvent une somnolence invincible. Il n'y a eu ni céphalalgie ni rougeur de la langue, aucun signe d'altération des voies digestives, non plus que d'af-

fection des yeux, des mains, des pieds; pas de fièvre; les extrémités supérieures n'ont pas été atteintes; et la paralysie des membres inférieurs ne portait pas sur la sensibilité. M. Desparanches ajoute avoir combattu une fois ce mal avec succès par du suc d'oseille. Quelques membres de la section, MM. Desportes, Rullier, doutent que la farine de jarosse ait une action délétère; d'autres, M. Barthélemi, s'élèvent contre ce doute. Une commission est instituée pour faire des recherches à cet égard.

195. Section de chirurgie.—*Séance du 25 juin.*—*Tumeur de l'utérus chassée dans le vagin après un avortement de quatre mois, et prise pour l'arrière-faix, péritonite, mort.* — M. Deneux fait la communication suivante : Mme F..., rue du Pas-de-la-Mule, n° 7, âgée de 30 ans, accouchée de son second enfant il y a deux ans, avait toujours été bien réglée. Au mois de février dernier, il survint un peu de dérangement dans les menstrues; après un retard de huit jours, les règles apparurent pendant un ou deux jours, puis cessèrent pour couler de nouveau pendant 24 heures : plusieurs apparitions semblables eurent lieu en février et mars. A cette époque, des dégoûts, des envies de vomir, firent soupçonner l'existence d'une grossesse, et, depuis la fin de mars, Mme F... a cessé d'être réglée. Du 20 au 28 mai, il survint du malaise, des douleurs de reins, des bouffées de chaleur, un état fébrile; symptômes qui décidèrent M. le docteur Sorbier, médecin ordinaire de la malade, à lui pratiquer une saignée de deux palettes. Cette émission sanguine amena un peu de calme; mais des coliques survinrent, les douleurs de reins augmentèrent, un écoulement eut lieu par le vagin, et le 31 mai, à 11 heures du matin, un fœtus de quatre mois environ fut expulsé. L'accoucheur coupa le cordon ombilical, et, au moyen du doigt indicateur introduit dans le vagin, il reconnut que l'orifice de l'utérus était occupé par le placenta. Après avoir fait des tractions modérées sur le cordon ombilical, et comme il n'y avait point d'accidens, le docteur Sorbier se retira, en recommandant qu'on le prévînt dans le cas où il surviendrait quelque chose de nouveau. Dans le courant de l'après midi, l'accouchée, voulant aller à la garde-robe, rendit, à la suite de quelques coliques, une masse de sang et de chair qui, après avoir été examinée par le mari seulement, fut

jetée dans les latrines. Au retour de M. Sorbier, on lui raconta ce qui s'était passé : il pratiqua de nouveau le toucher, et il ne trouva à l'orifice de l'utérus ni cordon ombilical ni placenta, d'où il conclut que la délivrance était opérée. Cependant il remarqua que la matrice avait un développement considérable eu égard au terme de la grossesse. Mme F..., sans éprouver aucune douleur, conserva de la fréquence dans le pouls, de la soif, de la chaleur et de l'agitation. Le surlendemain, il survint des douleurs dans l'abdomen. Le troisième jour, il n'y eut point de sécrétion laiteuse, et les lochies devinrent fétides : une diète sévère, des boissons délayantes, des fomentations émollientes et le repos, furent conseillés et suivis d'une amélioration telle, que, le 9 juin, sur les instances de la malade, on lui accorda des alimens légers. Le 10 au soir, la malade avait pris du bouillon et plusieurs potages, lorsqu'il survint du frisson accompagné de soif, et suivi de chaleur et de douleurs abdominales. Le 12 et le 14, ces accidens allèrent en augmentant. Le Dr Sorbier, appelé, trouva le ventre douloureux jusqu'à l'ombilic, le pouls fréquent et les lochies fétides ; la malade avait de fréquentes envies de vomir. Il ordonna de continuer la diète, les bouillons et les lavemens émolliens ; il prescrivit de plus l'application de 40 sangsues sur le ventre, et l'emploi des fomentations émollientes ; mais les parens jugèrent à propos de n'appliquer que 10 sangsues. Le 15, les accidens prirent un caractère plus alarmant ; on aperçut à la vulve un corps charnu et mollasse. Le 16, on appela l'un après l'autre, et à l'insçu de M. Sorbier, deux médecins, qui tous deux pensèrent que le corps que l'on voyait à la vulve n'était autre chose que le placenta, et déclarèrent que les accidens étaient dus à ce que la femme n'avait pas été délivrée : ils blâmèrent en outre la saignée qui avait été pratiquée avant la fausse-couche, et le conseil qui avait été donné de mettre 40 sangsues à l'abdomen.

Ce fut après avoir été informé de cette opinion, et après avoir appris qu'il y avait un corps charnu à la vulve, que le Dr Sorbier fit appeler le prof. Deneux. Ce dernier trouva la malade dans l'état suivant : décubitus sur le dos, traits affaissés, teint terreux, immobilité presque complète, réponses justes, mais lentes, hoquet, langue dans l'état naturel, peu de soif, pouls petit, irrégulier et fréquent (140 pulsations par minute),

respiration courte et précipitée, ventre sonore, peu élevé et très-douloureux à la pression, lochies bourbeuses et fétides le toucher fait reconnaître dans le vagin une masse mollasse, charnue, dont le volume augmente à mesure qu'on pénètre plus profondément. Cette masse, qui se prolongeait dans la cavité utérine par une portion rétrécie, fut prise par M. Deneux pour le placenta; mais, après un examen attentif et des tractions modérées pour l'extraire, il reconnut bientôt qu'il avait affaire à une tumeur fibreuse de l'utérus; et de nouvelles tractions faites avec lenteur ayant amené la tumeur hors la vulve, il ne resta plus aucune espèce de doute sur sa nature. Quoique l'état de la malade parût désespéré, M. Deneux crut devoir la débarrasser de ce corps étranger; mais auparavant, pour détruire les impressions fâcheuses que pouvait laisser contre le docteur Sorbier le dire des deux médecins qui attribuaient les accidens à la rétention du placenta, M. Deneux voulut qu'on appelât d'autres consultans. MM. Aupépin et Parent furent appelés, et après qu'ils eurent reconnu la nature de la tumeur et la nécessité de l'enlever, M. Deneux la fit descendre aussi bas que possible, étrangla le pédicule au moyen d'une ligature, et la sépara avec des ciseaux. Cette séparation faite, la ligature fut entraînée, et remonta dans l'utérus; il ne sortit aucune goutte de sang ni du pédicule ni de la tumeur. La malade, qui était dans l'état le plus alarmant, fut remise au lit, et on lui prescrivit divers moyens qui ne purent être employés; car, deux heures après l'opération, elle avait cessé de vivre.

La tumeur, de forme irrégulière et du volume du poing, était composée, 1° d'une portion extérieure ramollie, gangrénée, d'une odeur infecte; 2° d'une portion centrale blanche, fibreuse, lamelleuse, résistante et criant sous le tranchant du bistouri. L'ouverture du cadavre, faite vingt-quatre heures après la mort, en présence des docteurs Cazenave, Aupépin, Sorbier, Lafitte et Lembert, démontra d'une manière non équivoque l'existence de l'inflammation du péritoine. L'abdomen était météorisé et doublé de volume depuis la mort : en l'ouvrant, il s'en échappa une grande abondance de gaz. Le foie était petit et affaissé, d'un brun foncé, adhérent au colon par sa face concave, et ramolli. La rate descendait jusqu'à la crête de l'os des îles, et était réduite en bouillie. Les intestins n'offraient rien

d'anormal. L'épiploon, adhérant au fond de l'utérus, était rouge et très-injecté dans ce point : il y avait un peu d'épanchement dans le bassin. L'utérus dépassait d'un pouce le détroit supérieur, et avait le volume des deux poings : l'examen de l'utérus prouva que le placenta en avait été expulsé ; on ne trouva dans sa cavité que le relief de la tumeur qui en avait été extraite et la ligature qui avait servi à opérer cette extraction. — M. Deneux pense que tous les accidens ont été déterminés par la tumeur fibreuse, et que la mort est due spécialement à la résorption de la sanie putride. — M. Émery voit avec peine, dans les nouveaux traités d'accouchement, émettre comme un principe incontestable que l'on doit abandonner le placenta dans la matrice, pour peu que l'extraction en soit difficile ; il cite plusieurs cas observés, soit par M. Évrat, soit par lui-même, dans lesquels une conduite pareille a été suivie d'accidens fâcheux. — M. Moreau rappelle la distinction dans la conduite à tenir relativement à la délivrance, quand il s'agit d'un accouchement à terme ou non. A quatre mois, par exemple, le placenta n'est pas en rapport avec le fœtus, la matrice n'est pas dilatable, ou ne l'est qu'avec danger, et le décollement du placenta ne peut donner lieu à des hémorrhagies violentes ; on peut donc le laisser sans crainte. A terme, au contraire, l'art doit intervenir, et ce n'est pas sans danger qu'on néglige l'extraction de l'arrière-faix.

Calcul vésical. — M. Lisfranc dépose sur le bureau un calcul muriforme extrait de la vessie par la taille sus-pubienne. Ce calcul présente un prolongement du volume d'une petite noix, qui était enchatonné, et qui, séparé par les tenettes du reste de la pierre, a présenté de grandes difficultés pour son extraction ; on n'a pu l'avoir qu'à l'aide d'une curette très-mince, glissée péniblement entre le calcul et les parois de la poche où il était renfermé.

Ablation du rectum. — M. Lisfranc annonce qu'il a encore enlevé, sur deux sujets, 3 pouces de la partie inférieure du rectum. Les malades vont parfaitement bien ; l'un est opéré depuis 5 semaines, et l'autre depuis 2.

Cancer mélané. — M. Lisfranc présente un malade sur lequel il a amputé un cancer mélané qui avait son siège sur l'aîle du nez, la lèvre supérieure et les parties adjacentes de la joue.

Trois fois des tubercules se sont montrés autour de la cicatrice ou de la plaie; deux fois cette dernière a offert sur quelques-uns de ces points des indurations et un aspect ardoisé, et deux fois ces récidives ont cédé aux antiphlogistiques, aux fondans et à la compression. Depuis deux mois le malade jouit d'une santé parfaite.

Cicatrice vicieuse. — M. Lisfranc annonce avoir opéré l'enfant porteur d'une cicatrice vicieuse, qu'il a présenté il y a quelque temps à l'Académie. L'opération a été longue et laborieuse. La veine jugulaire interne gauche a été mise à découvert; aucun vaisseau important n'a été lésé, et on n'a fait aucune ligature. La lèvre inférieure a été trouvée entière dans l'épaisseur des parois de la poitrine, et elle a pu reprendre sa place naturelle; la tête est très-bien redressée, l'éraillement de la paupière gauche a disparu. L'enfant, qui est opéré depuis quinze jours, sera présenté plus tard à la Section. Du reste, aucun accident n'est survenu, et la plaie marche à grands pas vers la cicatrisation.

Tumeur cancéreuse. — Le même chirurgien dépose encore sur le bureau une pièce d'anatomie pathologique sur laquelle on voit qu'il a enlevé la moitié droite de la mâchoire inférieure, pour un cancer qui s'étendait jusqu'au sommet de la fosse zygomatique. Il a été obligé de vider celle-ci des parties molles qu'elle contenait, et de poursuivre la maladie jusques dans la fosse temporale, en passant sous l'arcade zygomatique. Il n'existe sur la pièce aucune trace de cancer. Pendant cette opération, les deux artères malades ont été mises à nu et ménagées; elles n'avaient point été liées préalablement. Les artères maxillaire interne, sous-mentale, sublinguale, faciale, transverse et dentaire inférieure, ont été ouvertes et liées immédiatement. Pendant trois jours, cette grande opération paraissait devoir être couronnée de succès, lorsque tout-à-coup, malgré l'emploi réitéré des antiphlogistiques, le sujet a été enlevé par des accidens cérébraux dus à une inflammation des méninges et à un épanchement séreux considérable, tant à la base du crâne que dans les ventricules latéraux.

Séance du 16 juillet 1829. — *Acétate de morphine.* — M. Gimelle, chargé de faire un rapport sur le mémoire de M. Camberlin, de Namur, relatif au mode d'action de l'acétate de

morphine sur le tissu nerveux, et spécialement à l'efficacité de ce sel dans les cas de névralgies, annonce qu'il a lu ce travail avec attention; mais que, n'étant pas à même de répéter les expériences et de vérifier les assertions de l'auteur, il demande que le mémoire soit envoyé à M. Murat, autre membre de la commission. Cette proposition est adoptée.

Appareil à extension permanente. — M. Gimelle fait un rapport verbal sur le mémoire imprimé de M. Josse, chirurgien en chef de l'hôpital d'Amiens, et sur la machine à extension continuelle qu'il a inventée. — Le rapporteur, après avoir exposé succinctement les principes qui doivent guider le praticien dans l'application des machines au traitement des fractures, passe à l'examen du lit qu'emploie M. Josse, et dit qu'il présente également les inconvéniens qu'on reproche à tous les appareils à extension permanente, au moyen desquels on met en jeu une force qu'on ne peut calculer: les lacs destinés à opérer l'extension, agissant continuellement et avec force sur des surfaces peu étendues, doivent déterminer les mêmes accidens que ceux de toutes les autres machines de ce genre; aussi ne lui paraît-il mériter aucune préférence sur ces dernières.

Torsion des artères. — M. Amussat entretient la Section du procédé qu'il a imaginé pour remplacer la ligature des artères et des veines, lorsque ces vaisseaux ont été divisés. Frappé des inconvéniens des ligatures, et remarquant d'un autre côté que, dans les plaies par arrachement, il n'y avait pas d'hémorrhagie, il a été conduit à chercher si, en agissant sur les artères d'une manière analogue à ce qui arrive dans les cas d'arrachement, on ne parviendrait pas à arrêter ou à prévenir l'effusion du sang. En conséquence, il a arraché, tiraillé, froissé, déchiré, cautérisé des artères, et il a observé que la suspension des hémorrhagies n'était pas durable. Après plusieurs autres essais, il est arrivé à la torsion des vaisseaux, et ce moyen a réussi au-delà de ses espérances. Voici le procédé dont il se sert: l'artère étant mise à découvert et coupée, son extrémité libre est saisie avec une pince dont les mors sont rapprochés et fixés au moyen d'un ressort; une traction plus ou moins forte est exercée sur elle de manière à la faire sortir des chairs de cinq à six lignes: alors, à l'aide d'une seconde pince, les tissus environnans sont refoulés soit en haut, soit en bas, de telle sorte

que l'artère sur laquelle on veut agir soit complètement isolée des nerfs et des autres parties molles qui auraient pu être saisies avec elle. Cela fait, on imprime au vaisseau un mouvement de rotation selon son axe, en roulant entre les doigts la pince fixe au moyen de laquelle il est saisi, et ce mouvement est continué jusqu'à ce que la portion embrassée par la pince soit rompue; l'hémorrhagie est alors arrêtée. Quand on veut tordre une artère, il est bon de la fixer en la serrant entre l'indicateur et le pouce de la main gauche, et alors quatre ou cinq tours suffisent pour la rompre; quand au contraire on la laisse libre, la torsion s'étend au loin et ne s'arrête qu'à la *naissance* de la première branche, ce qui nécessite des mouvemens de torsion beaucoup plus nombreux, et alonge considérablement l'opération. Si, après avoir ainsi tordu une artère, on vient à la disséquer, voici ce qu'on observe: le bout tordu est solide; on le voit se redresser et présenter des battemens isochrones avec ceux du pouls; si on vient à le diviser selon l'axe du vaisseau, on remarque que les tuniques interne et moyenne sont rompues comme dans la ligature, mais de plus qu'elles se sont recoquillées et ont formé, par leur renversement en dedans, une sorte de cul-de-sac ou de valvule contre lequel *vient* se briser la colonne de sang, ce qui s'oppose à son écoulement; mais l'hémorrhagie est prévenue d'une manière plus efficace encore, par l'espèce de capuchon ou de tourillon que forme à l'extérieur la membrane celluleuse. M. Amussat, qui a fait un grand nombre d'expériences à ce sujet, sur divers animaux (chiens, chevaux, etc.), a constamment réussi: il a déjà appliqué deux fois, et avec succès, son procédé sur l'homme, dans un cas d'amputation de cuisse, et dans une extirpation du testicule, et il pense qu'il pourra être substitué à la *ligature*: 1° parce qu'il est plus simple; 2° parce qu'un chirurgien peut l'employer seul et n'a pas besoin d'avoir recours à un aide; avantage inappréciable dans un cas pressant, à la campagne, sur le champ de bataille, etc; 3° parce qu'il offrira de grands avantages pour la réunion immédiate. Si ces espérances ne se réalisent pas complètement, il offrira du moins une ressource de plus pour arrêter les hémorrhagies. Dans le cours de ses expériences, M. Amussat a lié, sur des chiens, l'artère crurale d'un côté, et tordu celle du membre opposé; dans le nombre

de ces animaux, deux sont morts d'hémorrhagie, et cet accident a eu lieu du côté de la ligature. Enfin, un autre avantage de ce procédé, c'est que, par la torsion, on n'agit que sur le vaisseau isolé des parties qui l'environnent, tandis que dans la ligature on comprend souvent avec lui les nerfs ou d'autres parties qui, étranglées par le fil, peuvent donner lieu à de très-graves accidens. M. Amussat ajoute qu'il s'est convaincu, soit par son expérience, soit par ce qu'il a observé dans la pratique de ses confrères, qu'en général on serre trop peu les ligatures, et que souvent on les pratique mal. Il a essayé la torsion sur des artères ossifiées, et elle lui a réussi, mais il ajoute que ces essais n'ont encore été tentés que sur le cadavre, et qu'il ignore quels résultats ils pourraient avoir sur le vivant; au reste, malgré la préférence qu'il accorde à ce moyen, il engage les praticiens à l'essayer sur les animaux vivans avant de s'en servir sur l'homme. — M. Larrey combat l'assertion de M. Amussat, relativement à la manière dont les ligatures sont faites après les amputations. — M. Lisfranc parle dans le même sens, et ajoute que ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on sait qu'il faut isoler les artères des parties molles qui les environnent, avant de les embrasser dans une ligature; qu'il y a dix ans qu'il professe ce principe, et que quand il pratique une opération, il l'observe soigneusement et isole les vaisseaux, soit avec un bistouri, soit avec ses ongles; qu'il ne s'en abstient qu'à l'égard des artères des cinquième et sixième ordre; qu'enfin les ligatures des artères, à la suite des opérations, sont généralement très-bien faites en France. — M. Amussat répond que l'isolement avec le bistouri est un moyen dangereux, et que par son procédé on l'exécute sans aucune difficulté, même pour les plus petits vaisseaux, ainsi qu'il l'a fait en présence de plusieurs des membres de l'Académie. — M. Ségalas fait observer que ce procédé est connu depuis long-temps et employé par les expérimentateurs; qu'il a plusieurs fois arraché le rein ou la rate chez des chiens et des chats sans recourir à la ligature, et qu'il n'est cependant point survenu d'hémorrhagie. — M. Gimelle dit que ce n'est autre chose que le procédé de M. Koch, de Munich, qui tire les artères et ne les lie pas. — MM. Amussat, Eymery et Réveillé-Parise prennent successivement la parole pour prouver à MM. Ségalas et Gimelle qu'ils sont dans l'erreur, et que le procédé de la torsion est nouveau.

Cancer du col utérin. — M. Lisfranc présente un col d'utérus qu'il a enlevé la veille, et qui est surmonté d'un large fongus cancéreux.

Calcul urinaire. — M. Lisfranc dépose sur le bureau un calcul urinaire du poids de sept onces, contenant dans son centre un noyau d'oxalate de chaux et de matière animale, et qu'il a extrait par le haut appareil. De trois malades sur lesquels il a pratiqué depuis quelque temps la taille sus-pubienne, deux, chez lesquels il a introduit une sonde dans la vessie par le canal de l'urètre, ont succombé à l'infiltration urineuse qui s'est opéré par la plaie; chez le troisième, la canule de M. Amussat, ayant été placée par la plaie, l'urine ne s'est point infiltrée, et le malade est aujourd'hui en voie de guérison.

Section des nerfs pneumo-gastriques. — M. Fourcade, chirurgien à l'hôpital de la garde, présente un chien de moyen taille, sur lequel il a coupé le nerf pneumo-gastrique gauche, le 7 juin dernier, en retranchant 4 lignes de son étendue; l'animal a semblé ne rien éprouver de cette section. Cinq jours après, le pneumo-gastrique droit a été coupé de la même manière, c'est-à-dire, avec perte de substance. Depuis ce moment, le chien vomit et toussa fréquemment; il resta triste et parut maigrir pendant les premiers jours. Maintenant (34e jour depuis la seconde section), il tousse et vomit encore quelquefois, mais il commence à reprendre de l'embonpoint. Il n'a pas aboyé depuis l'expérience. — M. Bégin dit avoir pratiqué, il y a deux ans, cette double section sur plusieurs chiens, sans laisser aucun intervalle entre celle de l'un et de l'autre nerf, et parmi ces animaux, un a vécu 15 jours, et un second 34, après l'expérience. Il ajoute que dans le cas où ils succombent, c'est par la paralysie de la glotte, et que si on enlève une portion de la trachée-artère, l'air pénètre dans la poitrine, et l'animal peut vivre; qu'il en a opéré un de cette manière, et qu'il a survécu pendant 8 jours.

Séance du 23 juillet. — *Torsion des artères.* — M. Amussat lit un mémoire dans lequel il reproduit les détails donnés précédemment sur le procédé qu'il a imaginé pour arrêter les hémorrhagies artérielles. — M. Yvan dit que M. Thierry s'occupe depuis deux ans de la torsion des artères, et qu'il en conseille l'application sur l'homme. — M. Amussat répond que la publi-

cation de M. Thierry est postérieure à sa communication à l'Académie. — M. Larrey pense qu'on ne peut pas appliquer à l'homme vivant les expériences faites sur les animaux, et il regarde la rupture des artères comme l'accident le plus fâcheux qui puisse arriver à un blessé, en ce qu'il nécessite des dissections pénibles et dangereuses pour aller à la recherche d'une extrémité de vaisseau enfoncée fort loin dans des parties déjà enflammées. Rien, selon lui, ne peut remplacer la ligature, surtout pour les veines; il pense que les petits vaisseaux doivent être embrassés par une ligature médiate; mais que les artères doivent être soigneusement isolées des nerfs dont elles sont accompagnées. Dans son opinion, les veines ne peuvent pas être tordues sans rupture ou déchirement des filets nerveux, ce à quoi il attribue les phlébites et les accidens qui en sont la suite; il regarde la torsion de ces vaisseaux comme devant devenir la cause de thrombus et d'épanchemens dans le tissu cellulaire; enfin il pense que, dans le cas où on l'emploie, l'hémorrhagie s'arrête par l'inflammation adhésive des parties divisées, et non par le caillot. — M. Amussat combat ces raisonnemens. Il ne nie pas que la ligature des veines présente des avantages; mais c'est celle des nerfs qu'il regarde comme dangereuse, et son moyen met à l'abri des accidens qu'elle peut avoir; la torsion des veines lui a fourni les mêmes résultats que celle des artères. — M. Lisfranc pense que la torsion pratiquée sur les veines, doit donner lieu très-facilement à leur inflammation, accident d'une gravité telle, qu'aujourd'hui bon nombre de praticiens renoncent à remédier aux varices dans la crainte de déterminer des phlébites par la section ou la ligature des veines; que n'aurait-on donc pas à redouter de la torsion de ces vaisseaux? Suivant lui, les hémorrhagies veineuses sont facilement arrêtées, et si, pour cela, il fallait employer quelque moyen, la ligature devrait être préférée. Il ajoute qu'une artère volumineuse peut bien être tirée assez pour que son extrémité devienne saillante, mais il ne pense pas que cela soit possible pour celles d'un moyen calibre, et la torsion doit être bornée : sans quoi elle s'étend jusqu'aux collatérales, d'où il peut résulter de grands accidens. Il fait observer qu'il est douteux que la tunique externe puisse résister à un liquide poussé avec force, et qui parvient jusqu'à elle, et enfin il sou-

tient et prouve par des citations que les ligatures sont bien faites dans les hôpitaux. — M. Amussat répond qu'il ne peut décider encore si la torsion des veines entraîne moins de danger que leur ligature; suivant lui, la torsion des artères est toujours possible lorsqu'on peut les tirer pour les lier; et pour ce qui regarde la résistance à la colonne du sang, il soutient que, dans la majeure partie des cas, le liquide a besoin d'être poussé avec la plus grande force dans le calibre d'une artère tordue pour arriver à la tunique celluleuse. — M. Emery soutient l'opinion de M. Amussat, et M. Hedelhoffer avance que l'impulsion d'un liquide augmente la torsion du vaisseau. — M. Lisfranc, tout en appréciant, comme il le doit, les travaux de M. Amussat, réitère ses objections, et craint que la torsion non bornée aille agir très-haut sur des nerfs, et détermine ainsi des accidens; il attendra les résultats de l'expérience. — M. Bégin et M. Larrey soutiennent que les ligatures sont bien faites dans les hôpitaux, et qu'elles l'étaient de même à l'armée : le dernier ajoute même que la torsion aurait du danger dans le transport des blessés, tandis qu'en pratiquant la ligature et coupant les fils au niveau de la plaie, on n'a jamais vu survenir d'hémorrhagie dans les transports les plus difficiles.

Séance du 13 août. — Torsion des artères. — M. Ségalas écrit à la section pour lui rappeler que, dans la première séance où il fut question de la torsion des artères, il avait dit que cette opération n'était pas nouvelle, et que, depuis plusieurs années, il la mettait en pratique dans ses expériences sur les animaux vivans. Il cite, dans sa lettre, un passage de Galien qui prouve que ce médecin tordait les artères pour arrêter quelques hémorrhagies; ce passage est ainsi conçu : *Quinimò, si vas undè profluit altè sit demissum, certiùs ipsíus tùm positum intelligat, tum etiam magnitudinem, prœtereà venane sit an arteria; post hœc, injecto unco, attollat ac modicè intorqueat.* — M. Amussat répond que M. Ségalas n'a point tordu les artères, qu'il les a arrachées, et qu'il n'y a point de parité entre le procédé qu'il propose et ce qui est arrivé à ce médecin. — M. Lisfranc dit que la torsion n'est point nouvelle, qu'elle est seulement un procédé tombé en désuétude et renouvelé. — M. Amussat declare qu'il réclame uniquement la priorité moderne.

Rétrécissement de l'urètre. — M. Amussat entretient la section de deux malades affectés de rétrécissement de l'urètre. Chez l'un d'eux il existait des fistules au périnée, et il était impossible d'introduire dans le canal les bougies les plus fines. Il a dilaté le canal à l'aide des injections forcées : au bout de quelque temps de leur emploi, elles se sont fait issue par les fistules; mais il remédia à cet inconvénient en bouchant avec le doigt ces ouvertures. Il est enfin parvenu à faire pénétrer dans la vessie une bougie très-fine; mais le malade l'ayant ôtée trop tôt, il devint impossible de la réintroduire : alors il eut de nouveau recours aux mêmes injections, et la bougie fut replacée. Depuis ce temps, le calibre de cet instrument a été augmenté graduellement, et plusieurs scarifications ont été faites sur les brides, à l'aide du scarificateur qui a été présenté à la Section dans la dernière séance; aujourd'hui les fistules sont oblitérées, le malade porte à demeure des sondes du n° 10 ou 11, et, en un mot, se trouve dans un état très-satisfaisant.

Le second sujet avait, dans le principe, employé la dilatation contre les rétrécissemens dont il était affecté; il fut ensuite cautérisé, et cette seconde opération détermina dans l'urètre une espèce de virole cartilagineuse facile à sentir à l'extérieur, dans une étendue d'un travers de doigt. De petites sondes pouvaient bien pénétrer dans la vessie; mais, dès que le malade en cessait l'usage, même pendant le court espace d'une demi-journée, le rétrécissement devenait tel qu'elles ne pouvaient plus être introduites. M. Amussat, au moyen de son scarificateur, divisa la bride cartilagineuse, et, malgré l'inflammation violente qui en est résultée, le malade est aujourd'hui dans un état satisfaisant, et peut porter dans la vessie des sondes d'un assez fort calibre.

Instrumens lithotriteurs. — M. Hervez de Chégoin fait un rapport sur les instrumens lithotriteurs de M. Choquet, qui ne présentent rien d'assez intéressant pour que nous entrions dans aucun détail à ce sujet. — A cette occasion, M. Amussat dit qu'il se sert d'un foret creux qui lui permet de faire des injections dans la vessie, dans tous les temps de l'opération, sans déranger l'appareil.

Hernies étranglées. — M. Hervez de Chégoin annonce qu'il a fait récemment quatre opérations de hernies étranglées sur des femmes, dont la quatrième seulement a présenté des particula-

rités dignes d'être citées. En réduisant l'intestin, l'opérateur, s'apercevant qu'il était ouvert dans une étendue de trois cu quatre lignes, passa une ligature dans le mésentère pour retenir l'anse intestinale au niveau de la plaie extérieure, quoiqu'il eût bien alors présentes à l'esprit les autres méthodes proposées récemment dans les cas de plaies intestinales. L'inflammation excessive fut combattue avec succès par d'abondantes saignées locales et générales; la ligature fut ôtée le cinquième jour, et il établit un anus contre-nature qui, à l'aide d'une compression méthodiquement appliquée, fut presque complètement fermé au bout de six semaines.

Taille latéralisée, abcès et phlébite succédant à l'opération. — Le même membre donne lecture de l'observation d'un malade sur lequel il a pratiqué la taille latéralisée. Le 6e jour, ce malade se plaignit d'une douleur profonde à la partie moyenne de la jambe gauche, en dedans du tibia; on reconnut dans ce point un peu de tuméfaction. Malgré l'application des cataplasmes émolliens, le gonflement s'étendit à tout le membre, et la douleur augmenta considérablement pendant les deux jours suivans. Le onzième jour, on crut reconnaître une suppuration profonde. Le douzième, le pouls s'éleva à 110 pulsations; la jambe droite présenta les mêmes symptômes que l'autre, et on y sentit un point dur; enfin, le malade succomba le quinzième jour. A l'autopsie, on trouva une cuillerée à café de pus roussâtre au-dessous de l'aponévrose qui unit le bord interne du muscle soléaire au tibia; on le suivit jusqu'à la veine tibiale postérieure, qui l'avait fourni et qui en contenait encore de semblable. Ce vaisseau était épaissi; sa tunique interne était à peine rouge, et, à quelques pouces au-dessus de ce point, il était rempli de caillots de différentes densités. La veine saphène interne était saine; la crurale était remplie de sang coagulé offrant des aspects différens. Il était partout facile de séparer ces caillots de la membrane interne du vaisseau, qui présentait une couleur pâle. La vessie n'était le siége d'aucune lésion, mais la prostate était volumineuse, et ses lobes faisaient plus de saillies en haut et sur les côtés qu'inférieurement : ce n'était pas dans son épaisseur que l'abcès avait son siége, mais bien au-dessous d'elle et en avant, entre la fin du canal de l'urètre, le col de la vessie et la paroi antérieure du rectum. Le foyer purulent avait près de

deux pouces de diamètre. Le tissu cellulaire du petit bassin n'offrait aucune trace de suppuration; les bassinets contenaient une mucosité rougeâtre; enfin, les reins étaient mous et contenaient beaucoup de graisse.

Polype utérin. — M. Lisfranc cite l'observation d'une femme qui, entrée à l'hôpital pour une maladie du col de l'utérus avec hypertrophie, végétations, excoriations, etc., était presque guérie, lorsque les règles survinrent avec abondance et persistèrent pendant quinze jours. Il explora alors les parties affectées, et reconnut l'existence d'un polype sur la face interne du bord postérieur du col utérin. La membrane qui recouvrait cette excroissance fut incisée tout autour, et l'opérateur détacha la tumeur avec ses doigts jusqu'à la partie inférieure, point où elle se trouvait adhérente par un tissu membraneux dont la division fut faite sans difficulté.

Ongle incarné. — Le même membre annonce que, dans les cas d'ongle incarné qui nécessitent l'extirpation, il enlève l'ongle malade en entier et d'un seul coup de bistouri, avec une légère couche des chairs sous-jacentes qui lui servent de matrice. — M. Larrey dit qu'il fend l'ongle dans son tiers externe avec de forts ciseaux; il enlève ensuite cette portion avec les tégumens qui l'incarcèrent, et cautérise avec un fer rouge pour en empêcher la reproduction. — M. Lisfranc dit avoir renoncé à la cautérisation dans la crainte qu'elle n'aille trop loin. — Suivant M. Hervez, on peut, dans le plus grand nombre de cas, parvenir à introduire des brins de charpie entre l'ongle et les chairs, et prévenir ainsi l'extirpation. — M. Amussat n'emploie l'extirpation dans aucun cas; il se contente d'enlever les chairs qui recouvrent l'ongle, et il place ensuite au-dessous une bandelette de charpie qu'il ramène sous l'autre orteil; il assure que ce procédé lui a constamment réussi.

Séance du 27 août. — Amputation partielle du pied. — M. le docteur Maingault, après quelques considérations générales sur la chirurgie et la médecine opératoire, examine les méthodes de Chopart et de M. Lisfranc pour l'amputation partielle du pied; il fait observer que l'état des parties rend souvent impossible l'application de ces méthodes, et que c'est ce qui l'a engagé à chercher de nouveaux procédés. Ceux qu'il a imaginés consistent : 1° à attaquer d'abord la région plantaire, en com-

mençant par où finissent Chopart et M. Lisfranc; 2° à couper d'abord les forts ligamens de la région plantaire; 3° enfin, à désarticuler, pour terminer l'opération, de la région plantaire à la région dorsale. Il annonce qu'il fera connaître en détail ses procédés, lors de la publication très-prochaine de la seconde livraison de son *grand ouvrage* sur les amputations : il déclare ne faire cette communication que pour s'assurer la priorité.

Taille hypogastrique. — M. le docteur Hervez de Chégoin lit, en son nom et à celui de M. Murat, un rapport sur un nouveau procédé pour la taille hypogastrique proposée par M. Tanchou. Après quelques considérations générales sur l'emploi des instrumens très-composés, proposés pour la pratique des opérations chirurgicales, instrumens que vante M. Tanchou, et que blâment, au contraire, les commissaires, le rapporteur passe à la description de celui qu'a imaginé l'auteur du mémoire. Il consiste en une lame triangulaire, plate, longue de cinq à six lignes, portant une arête sur chaque face; c'est une espèce de trocart aplati, qui s'échappe d'une gaîne dans laquelle il rentre à volonté; cette gaîne, en argent, est brisée à un pouce de son extrémité, et peut, à l'aide d'un ressort, se courber à angle droit. Quand la vessie, distendue préalablement par injection, a été mise à nu, l'instrument, conduit sur le doigt indicateur, est porté dans sa cavité; mais aussitôt qu'il a pénétré, on fait rentrer le trocart dans sa gaîne, et celle-ci, en se recourbant, forme un crochet suspenseur qui soutient la vessie et donne le moyen de maintenir le parallélisme, si essentiel à conserver entre les différens tissus divisés: tel est le but principal de cet instrument. Le reste de l'opération n'offre rien de remarquable, si ce n'est que M. Tanchou se sert d'un bistouri convexe pour arriver jusqu'au péritoine, mais les commissaires disent qu'ils préfèrent le procédé ordinaire, c'est-à-dire l'emploi de la sonde et du bistouri boutonné. M. Tanchou s'est attaché à éloigner les causes qui peuvent favoriser l'infiltration d'urine à la suite de l'opération. Il a voulu aussi, dans le cas où cet accident arriverait, le rendre le moins redoutable possible; à cet effet, il suspend au-dessus de la plaie de l'hypogastre un vase en forme d'entonnoir contenant de l'eau pure, et ce liquide s'en écoule, en suivant une mèche composée de deux ou trois fils de coton, qui le conduit à travers la vessie dans une sonde placée dans le

canal de l'urètre: de cette manière, l'urine perd une partie de son âcreté par son mélange avec l'eau, et, d'ailleurs, la mèche dont il vient d'être question lui sert d'une sorte de filtre qui la transmet à l'extérieur. Pour passer les fils de coton du bec de l'entonnoir dans la sonde, on emploie un stilet contenu dans cette dernière, lequel, poussé de bas en haut, vient faire saillie au-dessus du pubis: le bout de la mèche y est alors fixé, et, en retirant le stilet, on l'entraîne au dehors. MM. les commissaires, en laissant au temps le soin de prononcer sur l'utilité des modifications proposées par M. Tanchou, engagent l'Académie à encourager ces essais. Ils terminent en rapportant l'observation d'une opération de taille hypogastrique pratiquée à la Charité-sur-Loire par M. Mathieu, qui, après avoir extrait un calcul entouré de toutes parts d'une végétation fongueuse, déjà en suppuration, a placé dans la plaie de la vessie une mèche de coton au travers de laquelle l'urine filtra pendant vingt jours; à cette époque, le cours de ce liquide revint à son état normal, et trente-six jours après l'opération, le malade était parfaitement guéri.

196. Section de pharmacie. —*Séance du 11 juillet.* Nous avons déjà rendu compte de cette séance dans le cahier précédent, p. 310; mais comme il s'y était glissé quelques erreurs, nous la reproduisons ici, ainsi que la séance du 8 août. — *Principe vénéneux du redoul.* — M. Sérullas fait un rapport sur le mémoire de M. Dubuc, de Rouen, relatif au principe vénéneux du redoul (*Coriaria myrtifolia*, L.) M. Fée et d'autres auteurs ont signalé le mélange des feuilles de cet arbuste avec le séné, comme pouvant devenir en médecine la cause d'accidens graves: M. Dubuc s'est servi du sulfate, ou mieux de l'acétate de fer pour reconnaître la présence de ce végétal. Ce sel développe, dans le décoctum des feuilles de redoul, une couleur noire intense, qui serait encore reconnaissable dans un décoctum de séné, pour lequel il n'entrerait qu'un dixième de feuilles de redoul. M. Dubuc attribue l'action délétère de ces feuilles à l'acide gallique qu'elles contiennent, et dont il évalue la quantité à un dixième. M. Sérullas a vainement tenté d'en obtenir au moyen de procédés dont on se sert pour extraire celui de la noix de galle; on connaît cependant depuis long-temps en teinture pour les noirs l'emploi de cet arbuste désigné communément sous le nom de *sumac rédon*, qui donne des nuances foncées avec les sels de fer, surtout avec les plus oxygénés. M.

Dubuc propose, pour combattre les effets de cet acide gallique, l'emploi de l'ammoniaque qui agirait en le neutralisant ; on n'a pas cependant fait d'expériences à cet égard. D'ailleurs, le rapporteur fait observer qu'on administre cet acide à l'intérieur dans plusieurs circonstances, et qu'il n'a jamais agi comme poison, même à la dose de deux gros : M. Chevallier lui-même en a pris sans inconvénient. MM. Henry, Laubert, Dizé et Chevallier, font quelques observations sur la meilleure méthode à employer pour retirer l'acide gallique des substances végétales.

Conservation des sangsues. — M. Poudènas, de Perpignan, écrit à la Section sur le moyen de conserver les sangsues dans de la terre argileuse humide ; il dit qu'on peut ainsi les transporter au loin, et qu'il en arrive beaucoup de cette manière de Valence, d'Albufera, de Mayorque, etc. Un membre fait observer que M. Châtelain, de Toulon, a déjà proposé un semblable moyen, et qu'il est parvenu à transporter ainsi un grand nombre de ces annélides aux Antilles.

Séance publique du 18 *juillet.* — *Acide quinique.* —M. Henry fils donne lecture d'un mémoire relatif à l'acide quinique et à ses combinaisons ; il propose l'emploi du quinate de quinine, comme devant être plus avantageux, dans la pratique de la médecine, que celui du sulfate de la même base.

Semences des Euphorbiacées. — M. Soubeiran fait connaître ses recherches sur l'analyse chimique des semences des euphorbiacées. Il attribue le principe âcre purgatif à une sorte de résine qui y existe en proportions variables, suivant les espèces. Il termine son mémoire par des considérations générales sur les propriétés des familles végétales, d'après leurs analogies botaniques.

Écorce nouvelle. — M. Pelletier présente un précis de ses recherches sur une écorce particulière apportée d'Arica (Pérou), et regardée comme une espèce de quinquina. En effet, elle présente plusieurs points de ressemblance avec ce dernier, mais son amertume est différente. Elle ne contient ni quinine, ni cinchonine. Mais M. Pelletier y a trouvé un principe alcaloïde particulier qui contient un peu d'azote, et qui, avec l'acide sulfurique, forme une espèce de gelée.

Séance du 25 *juillet.* (Voyez le n° précédent, p. 310.) — *Seance du* 8 *août.* — *Chlorures d'oxides.* — M. Recluz, pharmacien à Vaugirard, annonce qu'il a obtenu les plus heureux

effets de l'emploi du chlorure de chaux liquide pour la désinfection des poulaillers; il attribue à la décomposition très-avancée des fumiers l'épizootie meurtrière qui a régné sur les poules. Il annonce en même temps que le docteur Mene, de Vaugirard, s'est servi avec beaucoup d'avantages de la même substance contre les ulcères syphilitiques.

Nouveau jalap. — M. Chevallier lit une lettre de M. Ledanois, pharmacien français qui parcourt en ce moment le Mexique. Cette lettre, datée d'Orizava, contient l'annonce d'une nouvelle sorte de jalap, connue sous le nom de jalap mâle, qui est très-répandue dans le pays, et jouit de propriétés purgatives très-marquées. La plante qui la fournit est à tige grimpante; elle est très-velue et a des feuilles de couleur vert pâle, tandis que celles du jalap ordinaire sont lisses et d'un beau vert; la racine est fibreuse, filiforme, et, chez quelques individus, longue d'une vingtaine de pouces. M. Ledanois se propose de vérifier si ce jalap appartient au genre *convolvulus*, ou n'est pas plutôt un *hypomœa*, comme le pensent certains botanistes. Voici l'analyse chimique de mille parties de cette racine faite par M. Ledanois : résine 80, extrait gommeux 256, amidon 52, albumine végétale 34, ligneux 580, perte 28. La racine incinérée a donné des muriates et des carbonates de chaux, de potasse et de magnésie, avec quelques autres traces de fer.

Séance du 22 août. — Poisons. — M. Chevallier annonce qu'un M. Chabert a fait publiquement à Londres des expériences qui tendraient à prouver qu'il peut avaler impunément jusqu'à quarante grains de phosphore et d'autres substances aussi énergiques, et qu'il peut également respirer, sans en être incommodé, une grande quantité d'arsenic en vapeur. Ces faits paraissant fort suspects, la Section invite M. Chevallier à s'enquérir de leur véracité. M. Virey rappelle, à cette occasion, les expériences de M. Donné sur la neutralisation de la strychnine et de quelques autres alcaloïdes vénéneux par le chlore, le brôme et l'iode.

Poudre anti-pyrétique de Peretti. — M. Monti, pharmacien à Rome, adresse à l'Académie une lettre relative à la poudre anti-pyrétique, préparée avec le quinquina par M. Peretti, professeur de chimie. Cette poudre est préparée de la manière suivante : on fait bouillir du quinquina Carthagène concassé, dans une eau aiguisée par l'acide hydro-chlorique; on filtre le décoctum à froid, et on précipite par la potasse caustique les prin-

cipes du quinquina restés en dissolution : le précipité, séché et pulvérisé, contient, outre la quinine et la cinchonine, la majeure partie des autres principes actifs du quinquina, sans lesquels le sulfate de quinine reste inefficace en plusieurs circonstances. M. Monti, qui présente d'abord plusieurs remarques contre cette préparation, termine en disant qu'il est bien préférable de se servir d'un médicament toujours identique, comme le sulfate de quinine.

Sur l'emploi du deuto-sulfate de cuivre dans la fabrication du pain. — Le ministre de l'intérieur transmet des considérations chimiques de M. Deshemis, pharmacien à Saint-Omer, sur l'emploi du deuto-sulfate de cuivre dans la panification. M. Deyeux pense que des moisissures vertes, développées dans des fentes de vieux pain, ont été considérées à tort comme des traces d'oxide de cuivre. M. Sérullas rappelle que les expériences de M. Barruel ayant démontré que l'addition du sulfate de cuivre empêche la pâte de lever et rend le pain plus noir, on peut douter que cette pratique soit réellement employée. M. Chevallier cite des faits positifs et qui ne laissent aucun doute à cet égard. M. Caventou tient de M. Auguste Damart de Saint-Omer, que des boulangers sont convenus de cette fraude; ils dissolvent une once de sulfate de cuivre dans un litre d'eau qu'ils incorporent dans un quintal de pâte; suivant eux, ce sel rend la fermentation plus facile, et leur épargne l'achat de la levure.

Sangsues du Sénégal. — L'Académie reçoit une boîte contenant des sangsues venant du Sénégal. Ces sangsues, qui sont en bonne santé, ont été apportées dans de la terre. M. Henry dit que déjà des sangsues venant du Sénégal avaient été adressées à Paris par l'intermède du ministre de la marine, et essayées dans des hôpitaux de Paris (la Pitié St.-Antoine). Ces sangsues n'ont rien présenté de particulier, et employées, elles ont donné les mêmes résultats que les sangsues employées journellement. Une commission est chargée d'examiner les sangsues envoyées récemment; elle se compose de MM. Henry père, Sérullas et Virey.

Hydrochlorate de soude impur. — M. Planche donne connaissance d'une lettre de M. Cosmeuil pharmacien à Rheims, qui annonce qu'il a examiné des sels, ayant causé des accidens nombreux à Fère-Champenoise et dans les environs, où l'on a compté jusqu'à 400 malades sur une population de 2400 âmes. Ces ma-

lades ressentaient de violentes coliques, avaient un boursoufflement de la face. M. Cosmeuil, d'après ces expériences, pense que ces sels contiennent du brôme, du bromure de sodium, de l'iode et de l'hydriodate de potasse.

A cette occasion, M. Laugier dit que lors de la préparation de l'acide hydro-chlorique dans l'une des séances de son cours, il avait obtenu une très-grande quantité d'iode en traitant le sel du commerce par l'acide sulfurique.

Déjà ce fait avait été signalé au cours de M. Orfila.

Plusieurs membres ont été chargés d'examiner, à Paris, des sels vendus dans cette ville, M. Barruel en a trouvé qui contenaient de l'iode. Un moyen simple employé par ce chimiste consiste à mettre de la colle de pâte délayée dans un verre à expérience, puis à ajouter à cette solution une goutte de chlore et une goutte d'acide sulfurique, et à mettre dans ce mélange le sel soupçonné contenir de l'iode : ce sel donne à l'instant même une couleur bleu ou violette plus ou moins intense, si le sel contient de l'iode ou des sels d'iode. M. Chevallier annonce qu'il a été chargé par le commissaire de police du quartier de la ville d'examiner des échantillons de sel saisis sur des bateaux et dans des magazins de sel : aucun de ces échantillons ne contenait de sels d'iode. Le même membre annonce qu'il y a dans le commerce du sel falsifié avec le sulfate de soude.

M. Sérullas dit que l'iode est soluble dans l'eau distillée dans la proportion d'$\frac{1}{7000}$.

M. Planche présente à la section deux fèves tonka enveloppées dans le drupe, et différentes l'une de l'autre.

Séance du 12 septembre 1829. — MM. Henry père et Chevallier font un rapport sur les *sellines hygiéniques* de M. Frigério. Les auteurs pensent que l'Académie doit remercier M. Frigério, et l'inviter à continuer ses recherches dans l'intérêt de l'hygiène publique. M. Chevallier lit une note sur le salep indigène. Le but de cette note est d'engager les pharmaciens, qui habitent les départemens, à récolter les tubercules des orchis pour les convertir en salep et les faire servir aux usages alimentaires.

Le même membre présente des échantillons de divers orchis très-bien préparés, et qui lui ont été envoyés par M. Aubergier fils, pharmacien à Clermont-Ferrand.

M. Caventou donne des détails sur un principe qui existe

dans la racine de *caïnca;* ce principe, qui est un acide amer, est diurétique et purgatif.

M. Robinet lit une note sur les lois qui régissent la pharmacie, il démontre que ces lois ont besoin d'être modifiées.

M. Dublanc donne des détails sur un travail auquel il se livre, et qui a pour but de reconnaître quel est le principe actif du garou; il a reconnu que ce principe n'est pas volatil, et qu'on peut l'obtenir en traitant l'écorce de garou par l'alcool et faisant évaporer, séparant une matière cristalline amorphe qui se précipite, traitant le résidu par l'éther qui dissout le principe actif, que M. Dublanc se propose d'appeler *mézéréin*, parce qu'il n'est ni acide ni alcalin.

M. Chevallier s'occupe aussi de l'examen d'un épispastique; mais il dit que ce n'est pas sur le garou qu'il a commencé ses expériences.

M. Robinet donne des détails sur du sel marin qui a causé des accidens. Ce sel contient des sels d'iode.

Calcul xantique. —M. Laugier donne lecture d'un essai chimique sur un calcul de l'espèce nommée *xantique* ou fauve par M. Marote. Il rappelle d'abord que Marcel (Alexandre) a reconnu le premier cette espèce de calcul. Traité par les alcalis, il se dissout comme *l'oxide cystique;* mais en se dissolvant à chaud dans l'acide nitrique, il ne donne pas le résidu rouge purpurin que donne l'oxide cystique, mais bien une matière jaune citron qui forme le caractère spécifique. Ce calcul, très-petit, ne pesait qu'un centigramme; l'auteur fait observer que c'est la première fois qu'on le trouve depuis la découverte du chimiste anglais.

Eau iodée. — M. Caventou désirant connaître le mode de préparation de l'eau iodée, dont M. le docteur Lugol a proposé l'emploi en lotion contre les scrofules, M. Henry père lui répond qu'on suit, à la pharmacie centrale des hôpitaux, la formule suivante. Pr. iode pur, un grain; sel marin, douze grains; triturez l'iode dans un gramme d'alcool pour faciliter sa dissolution, et ajoutez eau pure, une livre.

197. Nécrologie. — Sébastien Pinto.

Sébastien Pinto, prof. d'anatomie descriptive à l'université, né à Pulignano, en 1778, est mort à Naples, le 21 mai dernier.

Les journaux de Naples le louent de n'avoir jamais, dans tout le cours de sa vie, donné à aucun de ses nombreux amis le moindre sujet de se plaindre de lui.

Obligé de lutter contre la volonté de ses parens, qui le destinaient au service des autels, il eut des commencemens très-pénibles. Ses talens ne trouvèrent aucun appui. Il dut tous ses succès à la justice qui régnait dans les écoles. Après trois brillans concours, il parvint glorieusement à l'un des premiers rangs de son art. (*Osserv. med.*, an. VII, n° 11.)

198. **Mouvement de la population du royaume de Naples.** (*Osservat. med.;* an. VII, fasc. 8.)

Le ministre secrétaire d'état des affaires intérieures, adresse tous les ans au Roi l'état civil des domaines en deçà du Phare: en voici le résultat pour l'année 1828.

Provinces.	*Naissances.*	*Morts.*	*Mariages.*
Naples (ville)..........	14118	12994	2500
Naples (province).......	13038	8275	2371
Terre de Labour........	22515	13745	4455
Principauté Citérieure....	10099	9451	2585
Basilicate..............	17180	18512	2861
Principauté Ultérieure....	12950	11081	2463
Capitanate..............	12056	13484	2628
Terre de Bari..........	16363	14940	2780
Terre d'Otrante.........	12587	14642	2372
Calabre Citérieure.......	13744	10162	2388
Calabre Ultérieure IIe....	12099	9825	1757
Calabre Ultérieure Ire....	9194	6804	1248
Molise.................	13614	11176	1425
Abruzze Citérieure.......	10678	8260	1783
Abruzze Ultérieure IIe....	8881	4982	1330
Abruzze Ultérieure Ire....	5858	2869	958
Totaux....	210,970	171,202	36,903

Rapport des naissances à la population comme 1:27; des morts à la population comme 1:23, et des mariages comme 1:154. En 1827, le premier rapport fut comme 1:26; le second comme 1:34, et le troisième comme 1:174.

Il résulte de cet état qu'en 1828 les naissances ont été moindres que dans les deux années précédentes, et qu'au contraire

la mortalité a été plus grande. Le texte du journal ajoute que dans les provinces de Terre de Labour, Basilicate, Principauté Ultérieure, Capitanate, Terre de Bari, Terre d'Otrante, Calabre Citérieure, Calabre Ultérieure IIe, Molise et Abruzze Citérieure, les morts ont excédé de beaucoup le cours ordinaire dans les mois de juillet à décembre. F. D.É.

199. MOYEN FACILE DE CONSERVER ET D'INOCULER LE VACCIN; par le Dr HÉREAU. *Extrait.*

Dans la foule des moyens préconisés successivement, par les zélés vaccinateurs de tous les pays, pour la conservation du vaccin, il en est un qui est passé inaperçu, quoiqu'indiqué par M. Husson, dont le nom viendra toujours se placer honorablement sous la plume de celui qui traitera un pareil sujet. Ce procédé, qui, dans notre opinion, n'a pas été assez apprécié, mérite cependant la préférence sur tous les autres: on sera, nous l'espérons, plus que jamais disposé à la lui accorder, maintenant qu'on a reconnu tous les inconvéniens de ceux qui ont été le plus vantés jusqu'à ce jour. Ce procédé, aussi simple que sûr, et dont nous pouvons garantir l'efficacité, n'exige d'autres soins, ne demande d'autre attention que de tremper le bout d'une plume taillée en cure-dent, dans une des gouttelettes d'un bouton de vaccin qui vient d'être piqué, comme pour en extraire le virus par les autres procédés. La plume, qui a été rognée dans sa partie pleine ou pennée, à laquelle on a laissé quelques lignes de longueur, est introduite par son bout aigu et chargé du virus, dans l'autre partie creuse d'une plume un peu plus grosse, où elle se trouve ainsi enfermée comme dans un petit flacon, dont elle serait le bouchon. Au moyen de ces précautions simples, le virus coagulé sur le bout aigu de la plume, est en même temps garanti des impressions de l'air et des frottemens qu'il pourrait éprouver dans son transport.

Douze de ces plumes, qui sont suffisantes pour vacciner quatre, cinq ou six enfans (une plume pour chaque piqûre), étant enfermées dans un étui commun, pourront étre facilement expédiées au loin, et s'y conserveront un temps considérable, parfaitement garanties de l'influence de la lumière et des intempéries de l'atmosphère,

Il ne paraîtra peut-être pas superflu de faire remarquer ici que, pour recueillir du vaccin par ce procédé, on ne doit pas négliger d'user des mêmes précautions qu'on juge indispensables pour les autres, c'est-à-dire, qu'il faut saisir l'époque favorable, qui ordinairement, dans nos climats, est vers le cinquième ou le sixième jour. Un peu plus tard, cette petite inflammation passe à la suppuration, le virus se trouble et perd sa qualité préservatrice. Il ne faudrait pas imputer au moyen de conservation proposé ce qui devrait être attribué à l'époque où le vaccin aurait été recueilli.

Quant au mode d'inoculation par notre procédé, le moyen le plus simple étant toujours le meilleur, nous conseillons tout uniment de faire la piqûre avec la plume elle-même; car c'est une erreur de croire qu'il faille introduire le vaccin profondément. Il suffit qu'il soit déposé sous l'épiderme, avec l'attention d'y produire un peu d'irritation en imprimant de légers mouvemens à la pointe de la plume; l'effusion du sang est plus nuisible qu'utile, car le virus, en se délayant dans la gouttelette de ce fluide, s'y coagule, s'y sèche, et ne peut plus être résorbé. La petite déchirure que la pointe de la plume fait sous l'épiderme est plus avantageuse au succès de l'opération qu'elle ne lui est défavorable, et nous sommes fort éloignés de partager l'opinion de ceux qui ont écrit qu'il était essentiel, dans le cas dont il s'agit, que les instrumens fussent et très-polis et très-effilés. Si cependant on voulait épargner une légère douleur à l'enfant, on pourrait soulever l'épiderme avec une lancette, pour faciliter l'introduction du bec de la plume.

Un seul bouton peut fournir assez de virus pour charger au moins vingt plumes. Un enfant qui a quatre boutons peut fournir à l'inoculation de quinze ou vingt autres enfans, en laissant à celui-là *une ou deux pustules intactes*, point essentiel, suivant nous, pour assurer le succès de l'opération : c'est au défaut de cette attention qu'il faut attribuer les exemples récens, qu'on assure avoir eté recueillis, de varioles après une vaccination régulière. Pour ne pas augmenter l'étendue de cet article, nous laisserons aux médecins le soin d'apprécier les motifs sur lesquels s'appuie cette dernière assertion, qui mérite toute leur attention.

Rendre la conservation du vaccin et son inoculation tellement faciles, que les hôpitaux, les pharmacies, les personnes qui se vouent charitablement au soulagement des pauvres, et même les familles en soient toujours pourvus, tel est le but que nous nous sommes proposé, en cherchant à rendre populaire une opération dont le résultat intéresse l'humanité tout entière.

200. Prix proposé par la Société de Médecine de Louvain.

Cette Société, dans sa séance du 24 février 1829, *experientia et ratione*, a résolu de remettre au concours la question suivante :

«Exposer le diagnostic général et comparatif des affections aiguës et chroniques du système *cérébro-spinal* et de ses membranes.»

La Société donnera la préférence au mémoire qui présentera le rapprochement le plus complet des faits et des progrès de la science relativement à cette branche de la Séméïotique médicale.

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 20 ducats.

Les mémoires écrits dans les langues latine, belge ou française, doivent être adressés, avant le 1er octobre 1830, à M. Le-Roy, secrétaire de la Société, rue Marengo, n° 5, à Louvain.

TABLE

DES ARTICLES DU CAHIER DE SEPTEMBRE 1829.

Anatomie. pages

Physiologie.

Médecine.

N. B. L'*Essai de médecine pratique suivant la méthode des Indications*, par F. M. Doé, annoncé chez Johanneau, Tom. XIII, n° 126, se trouve aussi au bureau du *Bulletin*.

Erratum. Page 376 du présent cahier, ligne 23, ajoutez : *médicamentée*.

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N° 24.



